



**КАБІНЕТ МІНІСТРІВ УКРАЇНИ  
ПОСТАНОВА**

від 29 жовтня 2020 р.  
№ 1108  
Київ

**Про внесення змін до Порядку реалізації програми державних гарантій  
медичного обслуговування населення у 2020 році**

З метою удосконалення реалізації програми медичних гарантій у 2020 році, а також підвищення рівня надання та доступності медичних послуг за програмою медичних гарантій Кабінет Міністрів України **ПОСТАНОВЛЯЄ**:

1. Внести до Порядку реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2020 році, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 5 лютого 2020 р. № 65 “Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2020 році” (Офіційний вісник України, 2020 р., № 18, ст. 688, № 38, ст. 1242, № 84, ст. 2696), зміни, що додаються.

2. Ця постанова набирає чинності з дня її опублікування та застосовується з 1 жовтня 2020 р., крім пунктів 3—5 змін, затверджених цією постановою, які застосовуються з 1 листопада 2020 року.

*Прем'єр-міністр України*

*Д. ШМИГАЛЬ*

**ЗАТВЕРДЖЕНО**  
постановою Кабінету Міністрів України  
від 29 жовтня 2020 р. № 1108

**ЗМІНИ,  
що вносяться до Порядку реалізації програми державних  
гарантій медичного обслуговування населення у 2020 році**

1. Пункт 13 доповнити абзацом такого змісту:

“Укладення договору про внесення змін до договору, пов'язаних із зміною запланованої вартості медичних послуг та/або граничної суми оплати на наступні місяці, до якого включені пакети медичних послуг, зазначені в главах 27—29 розділу II цього Порядку, здійснюється у разі відсутності залишку коштів у межах запланованої вартості медичних послуг згідно з діючим договором, достатнього для здійснення повної оплати фактичної вартості медичних послуг за відповідний місяць.”

## 2. Пункт 16 викласти в такій редакції:

“16. У разі зміни обсягу наданих медичних послуг, зазначених у главах 15—20 та 22—26 розділу II цього Порядку, що виявлено за результатами аналізу інформації про обсяг фактично наданих медичних послуг за попередні шість місяців дії договору, внесеної до електронної системи охорони здоров'я, порівняно із запланованими у договорі обсягами медичних послуг НСЗУ має право ініціювати внесення змін до договору в порядку, передбаченому договором. Обсяг скоригованої вартості медичних послуг визначається виходячи з розрахунку запланованої кількості послуг у наступному періоді на рівні максимального місячного обсягу фактично наданих послуг протягом зазначеного періоду. Перерахунок проводиться в межах суми бюджетних асигнувань, передбачених для кожного пакета медичних послуг на відповідний бюджетний період. У разі перевищення сум перерахунку над сумою бюджетних асигнувань, передбачених для кожного пакета медичних послуг, обсяг скоригованої вартості медичних послуг визначається пропорційно до суми бюджетних асигнувань за таким пакетом медичних послуг.”.

## 3. Доповнити Порядок пунктом 17<sup>2</sup> такого змісту:

“17<sup>2</sup>. Відбір зразків та лікування пацієнтів з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, або підозрою на неї під час самостійного звернення пацієнта до лікаря, який надає первинну медичну допомогу, здійснюється незалежно від наявності у пацієнта поданої декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу.

Надавачі медичних послуг, які надають первинну медичну допомогу, мають в обов'язковому порядку вести всі електронні записи щодо пацієнтів з підозрою або підтвердженим діагнозом гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2.”.

## 4. Пункт 19 викласти в такій редакції:

“19. Тариф на медичні послуги з надання первинної медичної допомоги встановлюється як базова капітаційна ставка за обслуговування одного пацієнта, що подав декларацію про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу, та становить:

600,48 гривні на рік — протягом періоду з 1 січня до 31 жовтня 2020 року;

651,6 гривні на рік — протягом періоду з 1 листопада до 31 грудня 2020 року.”.

## 5. Абзац шостий пункту 116<sup>3</sup> викласти в такій редакції:

“Т — кількість команд, що включають лікарів-анестезіологів та/або лікарів-анестезіологів дитячих, лікарів-інфекціоністів/терапевтів/педіатрів, лікарів інших спеціальностей, а також середній, молодший медичний та інший персонал, який не залучений до надання інших медичних послуг за програмою медичних гарантій (далі — медичні команди) та залучені до надання медичних послуг, пов'язаних з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, на дату подання надавачем заяви. Після початку надання медичних послуг членом медичної команди пацієнту, якому встановлено гостру респіраторну хворобу COVID-19, спричинену коронавірусом SARS-CoV-2, такий член медичної команди не може бути залучений до надання інших медичних послуг за програмою медичних гарантій пацієнтам, у яких не встановлено гостру респіраторну хворобу COVID-19, спричинену коронавірусом SARS-CoV-2. Якщо в закладі охорони здоров'я створено щонайменше чотири команди (анестезіологічні), до складу яких залучено лікаря-анестезіолога та/або лікаря-анестезіолога дитячого, допускається створення додаткових команд (неанестезіологічних), які формуються з трьох лікарів за спеціальностями “Внутрішні хвороби” та/або “Хірургія”, та/або “Педіатрія”, та/або лікарів-інтернів (під керівництвом лікаря відповідної команди, призначеного керівником такого лікаря-інтерна на базі стажування), а також дев'яти осіб середнього та молодшого медичного персоналу, але у кількості не більше ніж одна неанестезіологічна команда на одну анестезіологічну. Створення кожної нової неанестезіологічної команди допускається за умови, що навантаження на кожен існуючу команду за попередній місяць становить 20 і більше пацієнтів;”.