

Міністерство охорони здоров'я України  
ДУ "Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України"

**НОРМАТИВНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРОВЕДЕННЯ  
РЕФОРМИ СИСТЕМИ МЕДИЧНОГО  
ОБСЛУГОВУВАННЯ (ФІНАНСОВИЙ БЛОК)  
(*накази МОЗ України*)**

*Київ-2012*

**Нормативне забезпечення проведення реформи системи медичного обслуговування (фінансовий блок) (накази МОЗ України,) (збірник нормативно-правових актів).: Київ, 2012. – 31 с.**

**Укладачі:** Слабкий Г.О., Лихотон Р.Й., Шевченко М.В.

*Збірник містить перелік і тексти наказів МОЗ України, які розроблено за участі науковців ДУ "Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України" для забезпечення проведення реформ системи медичного обслуговування в Україні (фінансовий блок).*

*Збірник призначено для використання у роботі фахівців центрального та регіональних органів управління у сфері охорони здоров'я, керівників закладів охорони здоров'я, головних лікарів та медичного персоналу закладів охорони здоров'я, які надають первинну, вторинну та третинну медичну допомогу, спеціалістів фінансово-економічних служб*

## ЗМІСТ

Наказ МОЗ № 346 від 08.06.2011 "Про затвердження Тимчасових методичних рекомендацій щодо запровадження програмно-цільового методу складання та виконання місцевих бюджетів в системі охорони здоров'я у пілотних регіонах"	4
Наказ МОЗ України від 08.06.2011 №347 "Про затвердження Тимчасового типового переліку бюджетних програм та результативних показників їх виконання для місцевих бюджетів у галузі "Охорона здоров'я" для пілотних проектів у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві"	9
Наказ МОЗ України від 28.12.2011 № 992 "Про внесення змін до наказу МОЗ України від 01.11.2011 № 742"	23
Список розробників	29

**Наказ МОЗ України від 08.06.2011 № 346 "Про затвердження Тимчасових методичних рекомендацій щодо запровадження програмно-цільового методу складання та виконання місцевих бюджетів в системі охорони здоров'я у пілотних регіонах"**

На виконання Указу Президента України від 21 грудня 2010 року № 1154/2010 "Про заходи щодо забезпечення ефективності реалізації Програми економічних реформ на 2010-2014 роки "Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава".

**НАКАЗУЮ:**

1. Затвердити Тимчасові методичні рекомендації щодо запровадження програмно-цільового методу складання та виконання місцевих бюджетів в системі охорони здоров'я у пілотних регіонах (далі - методичні рекомендації), що додаються.

2. Департаменту фінансово - ресурсного забезпечення забезпечити доведення Тимчасових методичних рекомендацій Міністерства охорони здоров'я до управління охорони здоров'я та курортів Вінницької, головних управлінь охорони здоров'я Дніпропетровської та Донецької обласних державних адміністрацій, Головного управління охорони здоров'я Київської міської державної адміністрації.

3. Начальникам управління охорони здоров'я та курортів Вінницької, головних управлінь охорони здоров'я Дніпропетровської та Донецької обласних державних адміністрацій, Головного управління охорони здоров'я Київської міської державної адміністрації забезпечити використання Тимчасових методичних рекомендацій при запровадженні програмно-цільового методу складання та виконання місцевих бюджетів в системі охорони здоров'я у пілотних регіонах.

Контроль за виконанням цього наказу залишаю за собою.

**Міністр**

**О.В.Аніщенко**

**Тимчасові методичні рекомендації  
щодо запровадження програмно-цільового методу складання та  
виконання місцевих бюджетів в системі охорони здоров'я у пілотних  
регіонах**

**I. Передумови**

Законодавчими передумовами запровадження програмно-цільового методу складання та виконання місцевих бюджетів в системі охорони здоров'я у пілотних регіонах (далі - ПЦМ) є завдання, визначені в рамках проведення експерименту з реформування системи охорони здоров'я у пілотних регіонах, та Указі Президента України від 21.12.10 № 1154/2010 "Про заходи щодо забезпечення ефективності реалізації Програми економічних реформ на 2010-2014 роки "Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава".

Ефективне управління видатками бюджету - важлива частина бюджетної політики. ПЦМ є дієвим інструментом, який забезпечує планування та виконання бюджету на середньострокову перспективу, орієнтований на досягнення мети відповідно до встановлених пріоритетів.

На сьогодні ПЦМ застосовується на рівні державного бюджету і в певній мірі дозволяє відстежити ефективність і результативність витрачання бюджетних коштів шляхом використання інформації щодо результативних показників та іншої інформації, що міститься у бюджетних запитах, паспортах бюджетних програм, звітах про виконання паспортів бюджетних програм. Отже, існує можливість відстеження відповідності витрат з бюджету цілям і завданням держави, що є основою оцінки ефективності здійснених витрат.

Відповідно до Бюджетного кодексу України одним із принципів, на якому ґрунтується бюджетна система України, є принцип єдності, який забезпечується, зокрема, єдиною правовою базою, єдиною бюджетною класифікацією, єдністю порядку виконання бюджетів.

При застосуванні ПЦМ тільки на рівні державного бюджету цей принцип не реалізується у повному обсязі в частині застосування єдиної бюджетної класифікації, оскільки на рівні державного бюджету застосовується програмна класифікація видатків та кредитування державного бюджету, а на рівні місцевих бюджетів у пілотних регіонах - тимчасова класифікація видатків та кредитування місцевих бюджетів.

З огляду на значну соціальну складову місцевих бюджетів запровадження ПЦМ у пілотних регіонах дасть можливість значно підвищити ефективність використання бюджетних механізмів для

досягнення стратегічних цілей держави у сфері охорони здоров'я й відстежувати обсяг і якість послуг, що надаються.

## **II. Шляхи запровадження**

В рамках проведення експерименту з реформування системи охорони здоров'я у пілотних регіонах за напрямом “Реформи медичного обслуговування”, запровадження ПЦМ на рівні місцевих бюджетів у пілотних регіонах потребує підготовчого етапу, в ході якого необхідно виконати такі завдання:

- створити нормативно-правову та методологічну бази;
- провести навчання кадрів на рівні місцевих фінансових органів, розпорядників і одержувачів бюджетних коштів;
- здійснити відповідне матеріально-технічне забезпечення переходу до ПЦМ.

## **III. Етапи запровадження**

Запровадження ПЦМ на рівні місцевих бюджетів у пілотних регіонах має проводитись у три етапи:

### **I етап**

Проведення необхідної підготовчої роботи з методології та запровадження ПЦМ на місцевому рівні у пілотних регіонах. Запровадження ПЦМ на місцевому рівні в пілотних бюджетах.

### **II етап**

Запровадження планування та виконання бюджетів пілотних регіонів (крім бюджетів сіл, селищ, міст районного значення) та бюджетів об'єднань територіальних громад, що будуть створюватись згідно із законом, за ПЦМ.

### **III етап**

Запровадження складання та виконання у пілотних регіонах місцевих бюджетів за ПЦМ.

## **IV. Завдання та заходи з реалізації**

### **Завдання I етапу**

Затвердження бюджетних програм у галузі охорони здоров'я відповідними місцевими радами пілотних регіонів. Удосконалення методологічної бази впровадження ПЦМ у місцевих бюджетах, розробка системи моніторингу й оцінки виконання бюджетних програм. Обробка даних щодо ходу реалізації першого етапу.

Заходи з реалізації:

1. Розробка форм основних документів, які використовуватимуться при запровадженні ПЦМ у місцевих бюджетах пілотних регіонів, та інструкцій щодо їх заповнення.

2. Розробка типових переліків бюджетних програм, результативних показників їх виконання за видатками, що враховуються при визначенні обсягу міжбюджетних трансфертів.

3. Розробка системи моніторингу та оцінки виконання бюджетних програм місцевих бюджетів у пілотних регіонах.

4. Затвердження Інструкції про статус та особливості участі у бюджетному процесі відповідальних виконавців бюджетних програм місцевих бюджетів, Правил складання паспортів бюджетних програм місцевих бюджетів, квартального та річного звітів про їх виконання, здійснення моніторингу та аналізу виконання бюджетних програм, оцінки їх ефективності, форми паспорта бюджетної програми місцевого бюджету, форми квартального (річного) звіту про виконання паспорта бюджетної програми місцевого бюджету.

5. Затвердження у пілотних регіонах схвалених відповідними місцевими радами бюджетних програм у галузі охорони здоров'я.

6. Затвердження паспортів бюджетних програм місцевих бюджетів.

7. Розробка відомчої класифікації видатків та кредитування для місцевих бюджетів та типового кодифікатора нумерації типового переліку бюджетних програм у пілотних регіонах.

8. Розробка структури коду програмної класифікації видатків та кредитування місцевих бюджетів у пілотних регіонах.

9. Здійснення підготовчого етапу для запровадження формування звітності про виконання місцевих бюджетів за кодами програмної класифікації видатків та кредитування місцевих бюджетів.

10. Проведення аналітичного та методологічного дослідження ходу реалізації першого етапу впровадження ПЦМ на місцевому рівні у пілотних регіонах.

11. Проведення публічних заходів.

## **V. Завдання II етапу**

Запровадження ПЦМ у бюджетах пілотних регіонів (крім сільських, селищних, міських міст районного значення бюджетів) та бюджетах об'єднань територіальних громад, що будуть створюватись згідно із законом. Здійснення оцінки ефективності та результативності виконання бюджетних програм, удосконалення нормативно-правової та методологічної баз. Проведення навчання.

Заходи з реалізації:

1. Затвердження бюджетних програм відповідними місцевими радами пілотних регіонів (крім бюджетів сіл, селищ, міст районного значення) та об'єднань територіальних громад, що будуть створюватись згідно із законом.

2. Затвердження відомчої класифікації видатків та кредитування для місцевих бюджетів та типового кодифікатора нумерації типового переліку бюджетних програм. Затвердження структури коду програмної класифікації видатків та кредитування місцевих бюджетів.

3. Удосконалення нормативно-правової та методологічної бази з урахуванням результатів запровадження ПЦМ на рівні місцевих бюджетів.

4. Удосконалення форм казначейського обслуговування.
5. Затвердження паспортів бюджетних програм місцевих бюджетів.
6. Підготовка звітів про виконання паспортів бюджетних програм місцевих бюджетів.
7. Здійснення моніторингу виконання бюджетних програм місцевих бюджетів, проведення оцінки ефективності та результативності їх виконання.
8. Внесення змін до програмного забезпечення в частині обслуговування місцевих бюджетів за ПЦМ.
9. Проведення аналітичного та методологічного дослідження ходуреалізації другого етапу впровадження ПЦМ на місцевому рівні у пілотних регіонах.
10. Проведення публічних заходів.

#### **VI. Завдання III етапу**

Складання та виконання місцевих бюджетів за ПЦМ.

Заходи з реалізації:

1. Затвердження бюджетних програм відповідними місцевими радами.
2. Формування звітності про виконання місцевих бюджетів за кодами програмної класифікації видатків та кредитування місцевих бюджетів.
3. Удосконалення нормативно-правової та методологічної бази з урахуванням результатів I-II етапів запровадження ПЦМ на рівні місцевих бюджетів.
4. Затвердження паспортів бюджетних програм місцевих бюджетів.
5. Підготовка звітів про виконання паспортів бюджетних програм місцевих бюджетів.
6. Здійснення моніторингу виконання бюджетних програм, проведення оцінки ефективності та результативності бюджетних програм місцевих бюджетів у пілотних регіонах.
7. Проведення публічних заходів.

**Директор Департаменту фінансово-ресурсного  
забезпечення**

**І.І. Дєєва**



**Наказ МОЗ України від 08.06.2011 №347 "Про затвердження Тимчасового типового переліку бюджетних програм та результативних показників їх виконання для місцевих бюджетів у галузі "Охорона здоров'я" для пілотних проектів у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві".**

На виконання Указу Президента України від 21 грудня 2010 року № 1154/2010 "Про заходи щодо забезпечення ефективності реалізації Програми економічних реформ на 2010-2014 роки "Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава".

**НАКАЗУЮ:**

1. Затвердити Тимчасовий типовий перелік бюджетних програм та результативних показників їх виконання для місцевих бюджетів у галузі "Охорона здоров'я" для пілотних проектів у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві (далі - Тимчасовий типовий перелік), що додається.

2. Департаменту фінансово – ресурсного забезпечення забезпечити доведення Тимчасового типового переліку Міністерства охорони здоров'я до управління охорони здоров'я та курортів Вінницької, головних управлінь охорони здоров'я Дніпропетровської та Донецької обласних державних адміністрацій, Головного управління охорони здоров'я Київської міської державної адміністрації.

3. Начальникам управління охорони здоров'я та курортів Вінницької, головних управлінь охорони здоров'я Дніпропетровської та Донецької обласних державних адміністрацій, Головного управління охорони здоров'я Київської міської державної адміністрації забезпечити використання Тимчасового типового переліку бюджетних програм та результативних показників їх виконання для місцевих бюджетів у галузі "Охорона здоров'я" для пілотних проектів у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві.

Контроль за виконанням цього наказу залишаю за собою.

**Міністр**

**О.В.Аніщенко**

**Тимчасовий типовий перелік  
бюджетних програм та результативних показників їх виконання для місцевих бюджетів у галузі "Охорона  
здоров'я" для пілотних проектів у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві**

<b>Програма</b>	<b>Первинна медична допомога</b>	
	(Код тимчасової класифікації видатків та кредитування місцевих бюджетів (далі – КТКВК) та код функціональної класифікації, що відповідає цьому коду (КФК))	
<b>Мета</b>	<b>Зміцнення та поліпшення здоров'я населення шляхом забезпечення потреб населення у первинній медичній допомозі</b>	
	<b>КТКВК</b>	<b>КФК: Центри ПМД/ПМСД</b>
	<b>Завдання</b>	<b>Результативні показники</b>
	Забезпечити надання населенню первинної медичної допомоги за місцем проживання (перебування)	<p><b>Показники затрат</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– кількість Центрів ПМД/ПМСД), од. (звітна форма № 47-здоров);</li> <li>– кількість лікарів, які надають первинну допомогу, осіб (звітні форми № 17, 20, таблиця 1001);</li> <li>– кількість ліжок в денних стаціонарах, од. (звітна форма № 20, таблиця 1004);</li> </ul> <p><b>Показники продукту</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– кількість прикріпленого населення, осіб – перепис населення «паспорт дільниці»; (для закладів в ЗПСМ ф. № 025-8-1/о);</li> <li>– число пролікованих в денних стаціонарах, осіб (звітна форма № 20, таблиця 1004);</li> </ul> <p><b>Показники ефективності</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– кількість прикріпленого населення на одного лікаря який надає первинну допомогу штатний розклад, перепис населення (для закладів ЗПСМ додаток № 6 до наказу МОЗ України № 1 від 08.01.2004 р.);</li> <li>– частота звертань до лікарів спеціалістів на 100 осіб прикріпленого населення – ф.ф. 025-6-1/о; 025-2/о; 025-6/о; 025-7/о; (для закладів ЗПСМ додаток № 8 до наказу МОЗ України № 1 від 08.01.2004 р.);</li> <li>– частота госпіталізацій до лікарні планового лікування на 100 осіб прикріпленого населення – ф. 025-6/о; для закладів ЗПСМ – 025-6-1/о; додаток № 8 до наказу МОЗ України № 1 від 08.01.2004 р.;</li> <li>– частота викликів ШМД на 100 осіб прикріпленого населення – ф.ф. № 110/о, 114/о;</li> </ul>

		<p>додаток № 8 до наказу МОЗ України № 1 від 08.01.2004 р.;</p> <p>– охоплення прикріпленого населення скринінговими обстеженнями для виявлення: туберкульозу та раку шийки матки (звітна форма № 20, таблиці 2512, 2104).</p> <p><b>Показники якості</b></p> <p>– стабілізація повноти охоплення диспансерним наглядом хворих з окремими захворюваннями (звітна форма № 12);</p> <p>– забезпечення повноти охоплення профілактичними щепленнями до 95% (окремо дифтерія, гепатит В, краснуха) (ф. № 063/о);</p> <p>– зменшення питомої ваги виявлених візуальних форм онкозахворювань в занедбаних стадіях на 15,0% (звітна форма № 35-здоров);</p> <p>– зменшення питомої ваги виявлених випадків туберкульозу в занедбаних стадіях на 8% (звітні форми №№ 8, 33-здоров);</p> <p>– зменшення коефіцієнтів смертності по територіях на 7,0% (за даними ЗАГСів)</p> <p>– зменшення випадків малюкової смертності на 10% (звітна форма № 21А).</p>
<b>Програма</b>	<b>Вторинна медична допомога</b> (Код тимчасової класифікації видатків та кредитування місцевих бюджетів (далі – КТКВК) та код функціональної класифікації, що відповідає цьому коду далі – КФК)	
<b>Мета</b>	Зменшення смертності та інвалідності населення шляхом поліпшення забезпечення потреб населення в доступній та якісній спеціалізованій медичній допомозі відповідної інтенсивності	
	<b>КТКВК</b>	<b>КФК: Заклади охорони здоров'я, що надають вторинну стаціонарну допомогу</b>
<b>Підпрограма</b>	<b>Інтенсивна медична допомога, яка надається в стаціонарних закладах охорони здоров'я</b>	
<b>Мета</b>	<b>Завдання</b>	<b>Результативні показники</b>
<b>Забезпечення потреб хворих як з гострими станами, так і планових в спеціалізованих</b>	Надання населенню необхідної інтенсивної стаціонарної допомоги вторинного рівня	<p><b>Показники затрат</b></p> <p>– кількість лікарень, які надають інтенсивну стаціонарну допомогу, од. – (звітні форми № 20, 47-здоров);</p> <p>– кількість штатних одиниць, од (звітна форма № 20, таблиця 1001);</p> <p>– кількість ліжок, од. (звітна форма № 20, таблиця 3100);</p> <p>– в тому числі кількість ліжок для анестезіології і реанімації (інтенсивної терапії), од (звітні форми № 20, 47-здоров, таблиця 3100);</p> <p>– кількість ліжок в денних стаціонарах (звітна форма № 20, таблиця 1004);</p> <p>– кількість діагностичного обладнання – комп'ютерних томографів, од.; мамографів, од. апаратів УЗД, ендоскопічних апаратів од. (звітна форма № 20, табл. 4100, 4101, 4118).</p>

<p><b>стаціонар ній медичній допомозі високої інтенсивн ості лікуванн я та догляду</b></p>		<p><b>Показники продукту</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– кількість пролікованих в цілодобовому стаціонарі осіб (звітна форма № 20, таблиця 3100, 47-здоров), в т.ч. дорослих хворих терапевтичного профілю, осіб – (звітна форма № 20, таблиця 3100, 47-здоров);</li> <li>дітей терапевтичного профілю (звітна форма № 20, таблиця 3100, 47-здоров); хворих з інфарктом міокарда, (звітна форма № 20, таблиця 3220 рядок 10.6); хворих з інсультом (звітна форма № 20, таблиця 32220, рядок 10.9-10.11), жінок з патологією статевих органів (звітна форма. № 20, таблиця 3100), постраждалих від травм, осіб – (звітна форма № 20, таблиця 3220 рядок 20);</li> <li>– кількість операцій проведених в стаціонарі, осіб (звітна форма №20, таблиця 3500, рядок 1.0), в т.ч. на органах черевної порожнини, (звітна форма № 20, таблиця 3500, рядок 9.0), хворих з гінекологічною патологією (звітна форма № 20, таблиця 3500, рядок 13.0)</li> <li>– кількість прийнятих пологів, од. (звітна форма № 21);</li> <li>– кількість пролікованих ліжок в денних стаціонарах (звітна форма № 20, таблиця 1004).</li> </ul> <p><b>Показники ефективності</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– частота госпіталізацій хворих без показань (ф. 001/о – необхідна обробка даних по лікарнях);</li> <li>– середня тривалість перебування в стаціонарі днів (звітна форма № 20, таблиця 3100), в т.ч. дорослих хворих терапевтичного профілю, осіб – (звітна форма № 20, таблиця 3100, 47-здоров); дітей терапевтичного профілю (звітна форма № 20, таблиця 3100, 47-здоров); хворих з інфарктом міокарда, (звітна форма № 20, таблиця 3220 рядок 10.6); хворих з інсультом (звітна форма № 20, таблиця 32220, рядок 10.9-10.11), жінок з патологією статевих органів (звітна форма № 20, таблиця 3100), постраждалих від травм, осіб – (звітна форма № 20, таблиця 3220 рядок 20); в пологовому стаціонарі (звітна форма № 20 рядок 16.0);</li> <li>– кількість пролікованих хворих на одного лікаря відповідного профілю, в т.ч. дорослих хворих терапевтичного профілю, осіб – (звітна форма № 20, таблиця 3100, 47-здоров); дітей терапевтичного профілю (звітна форма № 20, таблиця 3100, 47-здоров); хворих з інфарктом міокарда, (звітна форма № 20, таблиця 3220</li> </ul>
--	--	---

		<p>рядок 10.6); хворих з інсультом (звітна форма № 20, таблиця 32220, рядок 10.9-10.11), жінок з патологією статевих органів (звітна форма № 20, таблиця 3100), постраждалих від травм, осіб – (звітна форма № 20, таблиця 3220 рядок 20);</p> <p>в пологовому стаціонарі (звітна форма № 20 рядок 16.0); кількість операцій на органах черевної порожнини на одного лікаря хірурга (звітна форма № 20, таблиця 3500, рядок 9.0); операцій на жіночих статевих органах на одного лікаря гінеколога, од. (звітна форма № 20, таблиця 3500, рядок 13.0); кількість прийнятих пологів на одного лікаря акушера-гінеколога, од. (звітні форми №№ 20, 21);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– кількість проведених досліджень на один апарат - комп'ютерний томограф, од.; мамограф, од. апарат УЗД, ендоскопічний апарат од. (звітна форма № 20, таблиці 4100, 4101, 4110, 4115, 4118, 4119).</li> </ul> <p><b>Показники якості</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– зменшення летальності в стаціонарі на 10,0%, в т.ч. дорослих від захворювань терапевтичного профілю на 10,0%; дітей від захворювань терапевтичного профілю на 5,0%; від інфаркту міокарда на 12,0%; від інсульту на 10,0%; утримання показника летальності постраждалих від травм на стабільному рівні (звітна форма № 20);</li> <li>– зменшення післяопераційної летальності при операціях на органах черевної порожнини на 10% (звітна форма № 20);</li> <li>– зменшення перинатальної смертності на 10,0%, ранньої неонатальної смертності, випадків материнської смертності на 10% (звітна форма № 21-А);</li> <li>– зростання задоволеності наданням допомоги в лікарнях для інтенсивного лікування на 20,0% (по даних соціологічного опитування);</li> <li>– зменшення частоти скарг на медичне обслуговування на 30,0%.</li> </ul>
	<b>КТКВК</b>	<b>КФК: Заклади охорони здоров'я, що надають вторинну спеціалізовану амбулаторну допомогу</b>
<b>Підпрограма</b>	<b>Інтенсивна медична допомога, яка надається в спеціалізованих амбулаторних закладах охорони здоров'я</b>	
<b>Мета</b>	<b>Завдання</b>	<b>Результативні показники</b>
<b>Забезпече</b>	Надання населенню інтенсивної	<b>Показники затрат</b>

<p><b>ння потреб хворих як з гострими станами, так і планових у спеціалізованих амбулаторній медичній допомозі</b></p>	<p>консультативно-діагностичної допомоги вторинного рівня</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– кількість закладів/підрозділів, які надають інтенсивну консультативно-діагностичну допомогу, од. (звітна форма № 47-здоров);</li> <li>– кількість штатних одиниць, од (звітна форма № 20, таблиця 1001);</li> <li>– кількість ліжок в денних стаціонарах – (звітна форма № 20, таблиця 1104);</li> <li>– кількість діагностичного обладнання – флюорографів, од.; мамографів, од. апаратів УЗД, од. (звітна форма № 20, таблиці 4100, 4101).</li> </ul> <p><b>Показники продукту</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– кількість наданих консультацій в тис. (025-6/о, 025-7/о – після автоматизованої обробки);</li> <li>– кількість амбулаторно пролікованих хворих (025-6/о, 025-7/о – після автоматизованої обробки);</li> <li>– кількість пролікованих в денних стаціонарах, осіб (звітна форма № 20, таблиця 1104).</li> </ul> <p><b>Показники ефективності</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– кількість наданих консультацій на одного лікаря за профілями, од. ((025-6/о, 025-7/о – після автоматизованої обробки);</li> <li>– кількість пролікованих амбулаторно на одного лікаря (025-6/о, 025-7/о – після автоматизованої обробки);</li> <li>– кількість проведених досліджень на один апарат - флюорограф, од.; мамограф, од. апарат УЗД, од. (звітна форма № 20, таблиці 4100, 4101, 4110, 4115).</li> </ul> <p><b>Показники якості</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– летальність дорослих від захворювань терапевтичного профілю, у відсотках;</li> <li>– летальність дітей від захворювань терапевтичного профілю, у відсотках.</li> </ul>
	<p><b>КТКВК</b></p>	<p><b>КФК: Заклади охорони здоров'я, що надають планову вторинну медичну допомогу</b></p>
<p><b>Підпрограма</b></p>	<p><b>Планова вторинна медична допомога</b></p>	
<p><b>Мета</b></p>	<p><b>Завдання</b></p>	<p><b>Результативні показники</b></p>
<p><b>Забезпечення потреб хворих в проти рецидивн</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Надання хворим необхідної консультативно-діагностичної допомоги вторинного рівня</li> <li>2. Надання хворим планової проти рецидивної терапії або забезпечення доліковування після</li> </ol>	<p><b>Показники затрат</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– кількість лікарень для надання планової допомоги вторинного рівня, од.(звітні форми № 20, 47-здоров);</li> <li>– кількість штатних одиниць, од (звітна форма № 20);</li> <li>– кількість ліжок для цілодобового пере, од. (звітна форма № 20);</li> <li>– кількість ліжок в денних стаціонарах, од. (звітна форма № 20, таблиця 1004);</li> </ul>

<p><b>ій терапії та доліковуванні</b></p>	<p>виписки зі стаціонару інтенсивної терапії в стаціонарних з використанням стандартних схем лікування</p>	<p>– кількість діагностичного обладнання – флюорографів, од., апаратів УЗД, од. (звітна форма № 20, таблиці 4100 4101).</p> <p><b>Показники продукту</b></p> <p>– кількість наданих планових консультацій в тис. (025-6/о, 025-7/о – після автоматизованої обробки);</p> <p>– кількість амбулаторно пролікованих планових хворих (025-6/о, 025-7/о – після автоматизованої обробки);</p> <p>– кількість пролікованих в цілодобовому стаціонарі осіб, в т.ч. дорослих хворих терапевтичного профілю; дітей терапевтичного профілю, які отримали курси проти рецидивної терапії або доліковування після виписки з стаціонару інтенсивної терапії, жінок з патологією статевих органів, які отримали курси проти рецидивної терапії або доліковування після виписки з стаціонару інтенсивної терапії (звітна форма № 20, таблиця 3100, 47-здоров);</p> <p>– кількість пролікованих ліжок в денних стаціонарах (звітна форма № 20, таблиця 1004).</p> <p><b>Показники ефективності</b></p> <p>– частота звертань без направлень лікаря за профілями – ф. №066/о;</p> <p>– питома вага госпіталізованих без направлень – ф. № 001/о;</p> <p>– середньорічна зайнятість ліжка – звітна форма № 20;</p> <p>– кількість наданих консультацій в тис. на одного лікаря за профілями – фф. №025/о, 112/о, 025-4/о, 025-5/о, 025-6/о, 025-7/о, 039/о;</p> <p>– кількість амбулаторно пролікованих хворих на одного лікаря – фф. 025-4/о, 025-5/о, 025-6/о, 025-7/о, 039/о;</p> <p>– кількість пролікованих хворих на одного лікаря відповідного профілю, в т.ч. дорослих хворих терапевтичного профілю на одного терапевта, осіб; дітей терапевтичного профілю на одного педіатра жінок з патологією статевих органів на одного гінеколога; (звітна форма № 20, таблиця 3100, 47-здоров);</p> <p>– питома вага хворих, пролікованих в денних стаціонарах від загального числа пролікованих в стаціонарі для надання планової допомоги (звітна форма № 20; таблиці 1004, 3100);</p> <p>– середня тривалість перебування в стаціонарі днів, в т.ч. дорослих хворих терапевтичного профілю, осіб;</p>
---	--	--

		<p>дітей терапевтичного профілю; жінок з патологією статевих органів (звітна форма № 20, таблиця 3100);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– кількість проведених досліджень на один апарат - флюорограф, од.; апарат УЗД, од. (звітна форма № 20, таблиці 4100, 4101, 4110, 4115).</li> </ul> <p><b>Показники якості</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– зменшення частоти переведених хворих в стаціонари інтенсивної терапії, в т.ч. дорослих з захворюваннями терапевтичного профілю, дітей з захворюваннями терапевтичного профілю, жінок з захворюваннями жіночих статевих органів (ф. №016/о);</li> <li>– зростання задоволеності наданням допомоги в лікарнях для інтенсивного лікування на 15, 0% (по даних соціологічного опитування);</li> <li>– зменшення частоти скарг на медичне обслуговування на 30,0%.</li> </ul>
	<b>КТКВК</b>	<b>КФК: Заклади охорони здоров'я, що надають відновне лікування</b>
<b>Підпрограма</b>	<b>Відновне лікування</b>	
<b>Мета</b>	<b>Завдання</b>	<b>Результативні показники</b>
Забезпечення попередження інвалідності та/або реабілітація інвалідів	Надання медичної допомоги для відновлення функцій, порушених в результаті захворювання чи травми	<p><b>Показники затрат</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– кількість лікарень для відновлювального лікування (звітна форма № 47-здоров);</li> <li>– кількість штатних одиниць, од –(звітна форма № 20, таблиця 1001);</li> <li>– кількість ліжок для цілодобового лікування (звітна форма № 20, таблиця 3100);</li> <li>– кількість ліжок в денних стаціонарах – (звітна форма № 20, таблиця 1104).</li> </ul> <p><b>Показники продукту</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– кількість хворих, що отримали відновне лікування стаціонарно (звітна форма № 20, таблиця 3100)</li> <li>– кількість хворих, що отримали відновне лікування в денних стаціонарах (звітна форма № 20, таблиця 1104);</li> </ul> <p><b>Показники ефективності</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– кількість хворих, що отримали відновне лікування на одного лікаря в стаціонарі – (звітна форма № 20, таблиця 3100, 47-здоров);</li> <li>– середня тривалість перебування в стаціонарі відновного лікування (звітна форма № 20, таблиця 3100);</li> <li>– питома вага хворих, пролікованих в денних стаціонарах від загального числа пролікованих в стаціонарі</li> </ul>



		<p>для надання планової допомоги (звітна форма № 20; таблиці 1004, 3100);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– частота звертань без направлень лікаря на відновне лікування (ф. № 001/о – за даними лікарень).</li> </ul> <p><b>Показники якості</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– збільшення питомої ваги пролікованих (хворих або постраждалих або інвалідів) реабілітованих повністю на 10,0% (ф. № 66 – після автоматизації її обробки);</li> <li>– збільшення питомої ваги пролікованих (хворих або постраждалих або інвалідів) реабілітованих частково на 15,0% (ф. № 66 – після автоматизації її обробки);</li> <li>– збільшення задоволеності хворих наданням відновлювальної допомоги на 20% (опитування);</li> <li>– зменшення кількості скарг на 100 хворих.</li> </ul>
	<b>КТКВК</b>	<b>КФК: Заклади охорони здоров'я, що надають паліативну допомогу хворим в термінальному періоді (хоспісну допомога)</b>
<b>Підпрограма</b>	<b>Паліативна допомога хворим в термінальному періоді (хоспісна допомога)</b>	
<b>Мета</b>	<b>Завдання</b>	<b>Результативні показники</b>
<b>Надання найкращої можливої допомоги людям, що живуть з термінальними захворюваннями і вмирають від них, попередження і полегшення їх страждан</b>	Надання паліативної допомоги та психологічної підтримки термінальним (безнадійним) хворим	<p><b>Показники затрат</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– кількість хоспісів, од (звітна форма № 47-здоров);</li> <li>– кількість штатних одиниць, од (звітна форма № 20, таблиця 1001);</li> <li>– кількість ліжок (звітна форма № 20, таблиця 3100);</li> </ul> <p><b>Показники продукту</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– кількість хворих в термінальних станах, яким надається хоспісна допомога (звітна форма № 20, таблиця 3100);</li> </ul> <p><b>Показники ефективності</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– середня тривалість перебування хворого в закладі (звітна форма № 20, таблиця 3100);</li> <li>– середньорічна зайнятість ліжка (ф. 016/о, , звітна форма № 20, таблиця 3100).</li> </ul> <p><b>Показники якості</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– підвищення якості життя хворих, що знаходяться в термінальних станах (опитування);</li> <li>– підвищення якості життя родичів хворих, що знаходяться в термінальних станах (опитування).</li> </ul>

<b>ь і болю</b>		
<b>Програма</b>	<b>Швидка (екстрена) медична допомога</b>	
<b>Мета</b>	<b>Зменшення смертності хворих та постраждалих, що потребують термінової медичної допомоги</b>	
	<b>КТКВК</b>	<b>КФК:</b> Станції, підстанції, пункти тимчасового перебування бригад ШМД, Центри екстреної медичної допомоги та медицини катастроф
	<b>Завдання</b>	<b>Результативні показники</b>
	Надання екстреної медичної допомоги хворим/постраждалим при станах і захворюваннях, що загрожують життю, на місці події та на шляху прямування до закладу охорони здоров'я	<p><b>Показники затрат</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– число закладів (станцій, підстанцій, пунктів тимчасового перебування бригад ШМД) (звітні форми №№ 22, 47-здоров);</li> <li>– кількість Центри екстреної медичної допомоги та медицини катастроф (звітна форма № 47-здоров);</li> <li>– кількість штатних одиниць, (звітна форма № 22);</li> <li>– кількість бригад ШМД (звітна форма № 22).</li> </ul> <p><b>Показники продукту</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– середньодобове число виїздів бригади ШМД (звітна форма № 22);</li> <li>– число осіб, яким надано амбулаторну допомогу при виїздах (звітна форма № 22).</li> </ul> <p><b>Показники ефективності</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– час доїзду бригади ШМД до хворого/постраждалого в сільській місцевості, в міській місцевості (звітна форма № 22);</li> <li>– кількість виїздів на одну бригаду (звітна форма № 22).</li> </ul> <p><b>Показники якості</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– зниження смертності до приїзду бригади ШМД на 30% (звітна форма №22);</li> <li>– зниження смертності в процесі транспортування хворого/постраждалого бригадою ШМД на 15% (ф. № 110/о - після автоматизації її обробки);</li> <li>– добова летальність в стаціонарі хворого/постраждалого, доставленого бригадою ШМД (066/о – після автоматизації її обробки);</li> </ul>
<b>Програма</b>	<b>Третинна медична допомога</b> <b>(Код тимчасової класифікації видатків та кредитування місцевих бюджетів (далі – КТКВК) та код функціональної класифікації, що відповідає цьому коду далі – КФК)</b>	
<b>Мета</b>	<b>Зменшення смертності та інвалідності населення шляхом поліпшення забезпечення потреб населення в доступній та якісній високоспеціалізованій медичній допомозі</b>	
	<b>КТКВК</b>	<b>КФК:</b> Заклади охорони здоров'я, що надають третинну стаціонарну допомогу
<b>Підпрограма</b>	<b>Високоспеціалізована медична допомога, яка надається в стаціонарних закладах охорони здоров'я</b>	

Мета	Завдання	Результативні показники
<b>Забезпечення потреб хворих як з гострими станами, так і планових в високоспеціалізованій стаціонарній допомозі</b>	Надання населенню необхідної інтенсивної стаціонарної допомоги третинного рівня	<p><b>Показники затрат</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– кількість лікарень, які надають високоспеціалізовану стаціонарну допомогу, од. (звітна форма № 47-здоров);</li> <li>– кількість штатних одиниць, од. – штатний розклад (звітна форма № 20);</li> <li>– кількість ліжок, од. – штатний розклад (звітна форма № 20);</li> <li>– в тому числі кількість ліжок для інтенсивної терапії, од. – штатний розклад (звітна форма № 20);</li> <li>– кількість ліжок в денних стаціонарах – штатний розклад (звітна форма № 20).</li> </ul> <p><b>Показники продукту</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– кількість пролікованих в цілодобовому стаціонарі дорослих хворих терапевтичного профілю (звітна форма № 20);</li> <li>– кількість пролікованих в цілодобовому стаціонарі хворих дітей терапевтичного профілю, осіб (звітна форма № 20);</li> <li>– кількість пролікованих в цілодобовому стаціонарі хворих з інфарктом міокарда, осіб (звітна форма № 20);</li> <li>– в т.ч. кількість пролікованих в цілодобовому стаціонарі хворих з інфарктом міокарда з застосуванням раннього тромболізу, осіб – ф. № 003/о;</li> <li>– кількість пролікованих в цілодобовому стаціонарі хворих з інсультом, осіб (звітна форма № 20);</li> <li>– в т.ч. кількість прооперованих хворих з інсультом, осіб – ф.ф. № 003/о, 066/о, 008/о;</li> <li>– кількість проведених операцій на органах черевної порожнини звітна форма №20;</li> <li>– в т.ч. кількість лапароскопічних операцій проведених на органах черевної порожнини, од. – ф.ф. № 003/о, 066/о, 008/о;</li> <li>– кількість пролікованих в цілодобовому стаціонарі постраждалих від травм, осіб (звітна форма № 20);</li> <li>– в тому числі кількість постраждалих від травм, прооперованих з заміною суглобів, осіб – ф.ф. № 003/о, 066/о, 008/о;</li> <li>– кількість пролікованих постраждалих від політравм, осіб – ф.ф. № 003/о, 066/о, 008/о;</li> <li>– кількість прооперованих постраждалих від політравм, осіб – ф.ф. № 003/о, 066/о, 008/о;</li> <li>– кількість проведених операцій в цілодобовому стаціонарі хворим з гінекологічною патологією, осіб (звітна форма № 20);</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>– в т.ч. кількість лапароскопічних гінекологічних операцій, од. – ф.ф. № 003/о, 066/о, 008/о;</li> <li>– кількість прийнятих пологів, од., (звітна форма № 21).</li> </ul> <p><b>Показники ефективності</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– частота госпіталізацій хворих без показань (ф.ф. №№ 001/о, 003/о);</li> <li>– середня тривалість перебування в дорослому стаціонарі хворих терапевтичного профілю (звітна форма № 20);</li> <li>– середня тривалість перебування в стаціонарі хворих дітей терапевтичного профілю (звітна форма № 20);</li> <li>– середня тривалість перебування в стаціонарі хворих з інфарктом міокарда (звітна форма № 20);</li> <li>– середня тривалість перебування в стаціонарі хворих з інсультом (звітна форма № 20);</li> <li>– середня тривалість перебування в стаціонарі хворих з хірургічною патологією органів черевної порожнини (ф.ф. № 003/о, 066/о);</li> <li>– середня тривалість перебування в стаціонарі постраждалих від травм (звітна форма № 20);</li> <li>– середня тривалість перебування в стаціонарі хворих після операцій на жіночих статевих органах (ф.ф. № 003/о, 066/о);</li> <li>– середня тривалість перебування в пологовому стаціонарі (звітна форма № 20);</li> <li>– кількість пролікованих хворих дітей терапевтичного профілю на одного лікаря педіатра на рік (звітна форма № 20);</li> <li>– кількість пролікованих хворих з інфарктом міокарда на одного лікаря кардіолога (ф.ф. № 003/о, 066/о);</li> <li>– кількість пролікованих хворих з інсультом на одного лікаря невропатолога (звітна форма № 20);</li> <li>– кількість пролікованих постраждалих від травм на одного лікаря травматолога (ф.ф. № 003/о, 066/о);</li> <li>– кількість прооперованих хворих з інсультом на одного лікаря нейрохірурга (ф.ф. № 003/о, 066/о);</li> <li>– кількість операцій на органах черевної порожнини на одного лікаря хірурга (звітна форма № 20);</li> <li>– кількість операцій на жіночих статевих органах на одного лікаря гінеколога, од., (звітна форма № 20);</li> <li>– кількість прийнятих пологів на одного лікаря акушера-гінеколога, од., (звітні форми №№</li> </ul>
--	--	---

		<p>20, 21);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– оперативна активність при патології органів черевної порожнини (ф.ф. № 007/0, 016/о, 066/о);</li> <li>– оперативна активність при лікуванні постраждалих від травм (ф.ф. № 007/0, 016/о, 066/о);</li> <li>– оперативна активність при гінекологічній патології (ф.ф. № 007/0, 016/о, 066/о);</li> </ul> <p><b>Показники якості</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– летальність дорослих від захворювань терапевтичного профілю, у відсотках (звітна форма № 20);</li> <li>– летальність дітей від захворювань терапевтичного профілю, у відсотках (звітна форма № 20);</li> <li>– частота ускладнень у дорослих від захворювань терапевтичного профілю (ф.ф. № 003/о, 066/о);</li> <li>– частота ускладнень у дітей від захворювань терапевтичного профілю (ф.ф. № 003/о, 066/о);</li> <li>– частота ускладнень у хворих з інфарктом міокарда (ф.ф. № 003/о, 066/о);</li> <li>– частота ускладнень у хворих з інсультом (ф.ф. № 003/о, 066/о);</li> <li>– частота ускладнень після операцій на органах черевної порожнини (ф.ф. № 003/о, 066/о, 008/о);</li> <li>– частота ускладнень у постраждалих від травм (ф.ф. № 003/о, 066/о);</li> <li>– частота ускладнень після операцій на жіночих статевих органах (ф.ф. № 003/о, 066/о, 008/о);</li> <li>– частота нормальних пологів (звітна форма № 21);</li> <li>– летальність від інфаркту міокарда (звітна форма № 20);</li> <li>– летальність постраждалих від травм (ф.ф. № 003/о, 066/о);</li> <li>– летальність від інсульту (звітна форма № 20);</li> <li>– післяопераційна летальність при операціях на органах черевної порожнини (звітна форма № 20);</li> <li>– післяопераційна у прооперованих постраждалих від травм (ф.ф. № 003/о, 066/о, 008/о);</li> <li>– післяопераційна летальність при операціях на жіночих статевих органах (звітна форма № 20);</li> <li>– перинатальна смертність (ф.ф. № 106-2/о, 106-1/о; звітна форма № 21-А);</li> <li>– рання неонатальна смертність (ф.ф. № 106-2/о, 106-1/о; звітна форма № 21-А);</li> <li>– випадки материнської смертності – (ф.ф. № 106/о, 106-1/о; звітна форма № 21-А);</li> <li>– задоволеність наданням допомоги в лікарнях для інтенсивного лікування;</li> <li>– частота скарг на медичне обслуговування.</li> </ul>
	<b>КТКВК</b>	<b>КФК: Заклади охорони здоров'я, що надають третинну високоспеціалізовану</b>

	<b>амбулаторну допомогу</b>	
<b>Підпрограма</b>	<b>Високоспеціалізована медична допомога, яка надається в амбулаторних закладах охорони здоров'я</b>	
<b>Мета</b>	<b>Завдання</b>	<b>Результативні показники</b>
<b>Забезпечення потреб хворих як з гострими станами, так і планових у високоспеціалізованих амбулаторній допомозі</b>	Надання населенню інтенсивної консультативно-діагностичної допомоги третинного рівня	<p><b>Показники затрат</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– кількість закладів, які надають інтенсивну консультативно-діагностичну допомогу, од., (звітна форма № 47-здоров);</li> <li>– кількість штатних одиниць, од – штатний розклад, (звітна форма № 20);</li> <li>кількість ліжок в денних стаціонарах - штатний розклад, (звітна форма № 20);</li> </ul> <p><b>Показники продукту</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– кількість наданих консультацій, тис. од. – ф.ф. 025-4/о, 025-5/о, 025-6/о, 025-7/о, 039/о;</li> <li>– кількість пролікованих амбулаторно, осіб – ф.ф. 025-4/о, 025-5/о, 025-6/о, 025-7/о, 039/о;</li> <li>кількість пролікованих хворих терапевтичного профілю на одного лікаря терапевта на рік, осіб, (звітна форма № 20);</li> </ul> <p><b>Показники ефективності</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– кількість наданих консультацій на одного лікаря за профілями, тис. – ф.ф. 025-4/о, 025-5/о, 025-6/о, 025-7/о, 039/о;</li> <li>– кількість пролікованих амбулаторно на одного лікар – ф. 039/о</li> <li>кількість пролікованих в денних стаціонарах, осіб (звітна форма № 20);</li> </ul> <p><b>Показники якості</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– летальність дорослих від захворювань терапевтичного профілю, у відсотках (звітна форма № 20);</li> <li>– летальність дітей від захворювань терапевтичного профілю, у відсотках (звітна форма № 20);</li> <li>– частота ускладнень у дорослих від захворювань терапевтичного профілю – ф.ф. №003/о, 066/о;</li> <li>– частота ускладнень у дітей від захворювань терапевтичного профілю – ф.ф. № 003/о, 066/о.</li> </ul>

**Директор Департаменту фінансово-ресурсного забезпечення**

**І.І. Дєєва**

**Наказ МОЗ України від 28.12.2011 № 992 "Про внесення змін до наказу МОЗ України від 01.11.2011 № 742"**

Відповідно до статті 8 Закону України "Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві" та Положення про Міністерство охорони здоров'я України, затвердженого Указом Президента України від 13.04.2011 №467/2011 та листа Міністерства фінансів України від 22.12.2011 № 31-07320-17-5/32227

**НАКАЗУЮ:**

1. Унести до наказу МОЗ України від 01.11.2011 № 742 "Про затвердження примірних договорів про медичне обслуговування населення" такі зміни:

1.1. Назву наказу викласти в такій редакції:

"Про затвердження примірного договору про медичне обслуговування населення";

1.2. Пункт 1 викласти в такій редакції:

"1. Затвердити Примірний договір про медичне обслуговування населення, що додається."

2. Примірний договір про медичне обслуговування населення, затверджений наказом МОЗ України від 01.11.2011 № 742 викласти у новій редакції, що додається.

3. Контроль за виконанням цього наказу покласти на заступника Міністра Толстанова О. К.

**Міністр**

**О.В.Аніщенко**

ЗАТВЕРДЖЕНО  
Наказ Міністерства  
охорони здоров'я  
України  
"28" грудня 2011  
№992

## Примірний договір про медичне обслуговування населення

\_\_\_\_\_ "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ року  
(місце укладення договору) (дата)

\_\_\_\_\_ (далі - Головний розпорядник бюджетних коштів) *(найменування розпорядника коштів)*

в

особі \_\_\_\_\_

*(посада, прізвище, ім'я та по батькові)*

що діє на

підставі \_\_\_\_\_

*(найменування документа, номер, дата та інші необхідні реквізити), і*

\_\_\_\_\_ *(найменування закладу охорони здоров'я)*

(далі - Заклад) в особі \_\_\_\_\_

*(посада, прізвище, ім'я та по батькові),*

що

діє

на

підставі \_\_\_\_\_

*(найменування документа, номер, дата та інші необхідні реквізити),*

уклали цей договір про таке:

### I. Предмет Договору

1.1. Заклад здійснює у 20\_\_ році медичне обслуговування шляхом надання (вказати вид медичної допомоги) медичної допомоги населенню *(вказати адміністративно-територіальні одиниці, контингент населення, які входять до сфери обслуговування)*(далі - Населення).

1.2. Головний розпорядник бюджетних коштів здійснює фінансове забезпечення у 20\_\_ році наданої Закладом *(вказати вид медичної допомоги)* медичної допомоги Населенню.

### II Обсяг медичної допомоги

2.1. Заклад повинен забезпечити надання (вказати вид медичної допомоги) медичної допомоги Населенню в повному обсязі згідно з Додатком 1.



2.2. Обсяг медичної допомоги може бути змінений на підставі факторів (економічних, демографічних, екологічних тощо) які впливають на обсяг медичної допомоги та не були відомі сторонам до укладання цього договору.

### **III. Індикатори якості медичної допомоги**

3.1. Індикаторами якості медичної допомоги Населенню є ретроспективні кількісні та якісні показники, що впливають із стандартів надання (вказати вид медичної допомоги).

3.2. Якість медичної допомоги має відповідати стандартам та нормативно-правовим актам які регламентують порядок надання (вказати вид медичної допомоги) медичної допомоги у закладах охорони здоров'я України.

### **IV Обсяг видатків**

4.1. Обсяг видатків на забезпечення надання медичної допомоги Населенню становить

---

*(вказати цифрами та словами)*

4.2. Обсяг видатків може змінюватись у разі потреби у перерозподілі асигнувань Головного розпорядника бюджетних коштів.

4.3. Фінансове забезпечення медичного обслуговування Населення здійснюється Головним розпорядником бюджетних коштів відповідно до затвердженого плану використання бюджетних коштів шляхом взяття бюджетних зобов'язань Закладом як бюджетної установи або одержувачем бюджетних коштів на здійснення заходів, передбачених за бюджетною програмою (вказати назву та код бюджетної програми).

### **V. Права та обов'язки сторін, їх відповідальність**

5.1. Головний розпорядник бюджетних коштів зобов'язаний:

5.1.1. Протягом тижня з дня укладання цього Договору розмістити на своєму офіційному веб-сайті Інформацію про його укладення.

5.1.2. Надавати Закладу інформацію необхідну для медичного обслуговування населення.

5.2. Головний розпорядник бюджетних коштів має право:

5.2.1. У разі отримання інформації про факти неякісного медичного обслуговування Населення ініціювати звернення до компетентних державних органів про перевірку Закладу, в частині організації медичного обслуговування.

5.2.2. Ініціювати змінення обсягу видатків на забезпечення надання медичної допомоги Населенню на підставі факторів (економічних, демографічних, екологічних тощо) які впливають на обсяг медичної допомоги та не були відомі сторонам до укладання цього договору.

5.2.3. Вчиняти інші дії передбачені законодавством для організації надання медичного обслуговування населення.

5.3. Заклад зобов'язаний:

5.3.1. Забезпечити надання медичного обслуговування медичними працівниками які мають відповідну спеціальну освіту і відповідають єдиним кваліфікаційним вимогам.

5.3.2. Мати ліцензію на медичну практику та інші ліцензії, акредитаційний сертифікат (за умови роботи понад два роки) та документи і дозולי необхідні для медичного обслуговування Населення.

5.3.3. Бути неприбутковою організацією.

5.3.4. Забезпечувати дотримання вимог стандартів та нормативно-правових актів які діють на території України і регулюють порядок надання медичного обслуговування.

5.3.5. Протягом тижня з дня укладання цього Договору розмістити у доступних для Населення місцях у закладах охорони здоров'я інформацію щодо укладення цього Договору.

5.4. Заклад охорони здоров'я має право:

5.4.1. Для надання медичної допомоги Населенню залучати лікарів загальної практики - сімейних лікарів, які провадять господарську діяльність з медичної практики як фізичні особи - підприємці.

5.4.2. вчиняти усі дії передбачені законодавством для надання медичної допомоги населенню.

5.5. У разі невиконання або неналежного виконання своїх зобов'язань сторони несуть відповідальність, передбачену законодавством України.

5.6. Всі спори між сторонами вирішуються шляхом переговорів, а при неможливості дійти згоди в судовому порядку.

## **VI. Строк дії Договору**

6.1. Цей Договір набирає чинності з \_\_\_\_\_ і діє в межах бюджетного року.

6.2. Цей Договір укладається і підписується у \_\_\_\_ примірниках, що мають однакову юридичну силу.

## **VII. Інші умови**

7.1. Будь-які зміни і доповнення до цього Договору дійсні, якщо вони викладені в письмовій формі і підписані уповноваженими представниками Сторін.

## **VIII. Додатки до Договору**

8.1. Невід'ємною частиною цього Договору є:

Додаток 1

## **IX. Місцезнаходження та реквізити сторін**

**Головний розпорядник бюджетних коштів**

**Заклад:**

\_\_\_\_\_  
(найменування)

\_\_\_\_\_  
(найменування)

\_\_\_\_\_  
(ідентифікаційний код)

\_\_\_\_\_  
(ідентифікаційний код)

\_\_\_\_\_  
(місцезнаходження)

\_\_\_\_\_  
(місцезнаходження)

\_\_\_\_\_  
(телефон)

\_\_\_\_\_  
(телефон)

\_\_\_\_\_  
(телефакс)

\_\_\_\_\_  
(телефакс)

(рахунок в органах Державної казначейської служби України або банку)

(рахунок в органах Державної казначейської служби України або банку)

(підпис)

(підпис)

М. П.

М. П.

Додаток 1 до договору  
(затверджено наказом МОЗ України від 28.12.2011 №

992)

### **Обсяг медичної допомоги на 20\_\_ рік**

1. (Вказати вид медичної допомоги) медичної допомоги населенню (вказати адміністративно-територіальні одиниці, контингент населення, які входять до сфери обслуговування Закладу) на 20 \_\_ рік становить:

Для первинної медичної допомоги - надання в амбулаторних умовах або за місцем проживання (перебування) пацієнта лікарем загальної практики - сімейним лікарем, а саме: надання консультації, проведення діагностики та лікування найбільш поширених хвороб, травм, отруєнь, патологічних, фізіологічних (під час вагітності) станів, здійснення профілактичних заходів; направлення відповідно до медичних показань пацієнта, який не потребує екстреної медичної допомоги, для надання йому вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги; надання невідкладної медичної допомоги в разі гострого розладу фізичного чи психічного здоров'я пацієнта, який не потребує екстреної, вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги.

Для вторинної медичної допомоги (спеціалізованої) - надання в амбулаторних або стаціонарних умовах в плановому порядку або екстрених випадках, а саме: надання консультації, проведення діагностики, лікування, реабілітацію та профілактику хвороб, травм, отруєнь, патологічних і фізіологічних (при вагітності та пологах) станів, які можуть бути надані лікарями відповідної спеціалізації (крім лікарів загальної практики - сімейних лікарів); направлення пацієнта для надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги з іншої спеціалізації або для надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги.

Для третинної медичної допомоги (високоспеціалізованої) - надання в амбулаторних або стаціонарних умовах в плановому порядку або екстрених випадках і передбачає надання консультації, проведення діагностики, лікування хвороб, травм, отруєнь, патологічних станів, ведення фізіологічних та патологічних станів (при вагітності та пологах) із застосуванням високотехнологічного обладнання та/або високоспеціалізованих медичних процедур високої складності; направлення пацієнта для надання вторинної (спеціалізованої) допомоги або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги з іншої спеціалізації.

*Для екстреної медичної допомоги - вжиття закладом організаційних, діагностичних та лікувальних заходів з надання своєчасної медичної допомоги пацієнтам та постраждалим, які перебувають у невідкладних станах.*

2. Медичне обслуговування населенню надаються за адресою: (вказати фактичні адреси надання медичної допомоги та графік роботи).

Від Розпорядника бюджетних коштів

ПІБ \_\_\_\_\_

Підпис \_\_\_\_\_

МП

Від Закладу

ПІБ \_\_\_\_\_

Підпис \_\_\_\_\_

МП

## СПИСОК РОЗРОБНИКІВ

ФІО	Посада, місце роботи
<i>Аніщенко Олександр Володимирович</i>	Міністр охорони здоров'я, голова робочої групи з розробки нормативно-правових документів з реформування системи охорони здоров'я
<i>Моїсеєнко Раїса Олександрівна</i>	Перший заступник Міністра охорони здоров'я, заступник голови робочої групи з розробки нормативно-правових документів з реформування системи охорони здоров'я
<i>Калішенко Галина Миколаївна</i>	заступник Міністра охорони здоров'я – керівник апарату, заступник голови робочої групи з розробки нормативно-правових документів з реформування системи охорони здоров'я
<i>Толстанов Олександр Костянтинович</i>	заступник Міністра охорони здоров'я, заступник голови робочої групи з розробки нормативно-правових документів з реформування системи охорони здоров'я
<i>Батовська Людмила Василівна</i>	заступник Директора департаменту з реформ та розвитку галузі охорони здоров'я, Начальник відділу питань державного регулювання системи соціального страхування та соціальних програм
<i>Гінзбург Валентина Григорівна</i>	начальник Головного управління охорони здоров'я Дніпропетровської обласної державної адміністрації
<i>Діденко Лідія Олексіївна</i>	начальник правління охорони здоров'я та курортів Вінницької обласної державної адміністрації
<i>Загледа Олена Олександрівна</i>	науковий співробітник відділення досліджень фінансів та інвестицій в охороні здоров'я відділу економічних досліджень охорони здоров'я та медичного страхування ДУ "Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України"

<b>ФІО</b>	<b>Посада, місце роботи</b>
<i>Климак Антон Анатолійович</i>	головний спеціаліст Департаменту фінансово-ресурсного забезпечення
<i>Коблош Віталій Володимирович</i>	Директор Департаменту нормативно-правового забезпечення
<i>Купліванчук Анжела Володимирівна</i>	начальник відділу нормування і оплати праці, роботи із місцевими бюджетами та планування і фінансування централізованих заходів Департаменту фінансово-ресурсного забезпечення
<i>Левіцький Олег Іванович</i>	Директор Департаменту фінансово-ресурсного забезпечення
<i>Лехан Валерія Микитівна</i>	завідуюча кафедрою соціальної медицини Дніпропетровської державної медичної академії, д.м.н., професор
<i>Максимчук Марина Михайлівна</i>	завідувач відділу реформування охорони здоров'я Головного управління з питань реформування соціальної сфери Адміністрації Президента України, к.ю.н.
<i>Мохорєв Віталій Андрійович</i>	начальник Головного управління охорони здоров'я та медичного забезпечення Київської міської державної адміністрації
<i>Надутьий Константин Олександрович</i>	начальник відділу медичної реабілітації Управління медичної реабілітації та медико-соціальної експертизи Департаменту лікувально-профілактичної допомоги
<i>Петряєва Олена Борисівна</i>	начальник Головного управління охорони здоров'я Донецької обласної державної адміністрації
<i>Підгорна Людмила Михайлівна</i>	Директор Департаменту з реформ та розвитку галузі охорони здоров'я
<i>Рудик Оксана Вікторівна</i>	начальник відділу методологічного забезпечення медичного страхування та підготовки нормативно-правових актів Департаменту з реформ та розвитку галузі охорони здоров'я

ФІО	Посада, місце роботи
<i>Слабкий Геннадій Олексійович</i>	Директор ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України», д.м.н., професор
<i>Шевченко Марина Вікторівна</i>	завідуюча відділом економічних досліджень охорони здоров'я та медичного страхування ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України», к.м.н., с.н.с.
<i>Щербина Ірина Федорівна</i>	Генеральний директор Інституту бюджету та соціально-економічних досліджень, к.е.н.