

Проект Закону України «Про внесення змін до Бюджетного кодексу України щодо видатків на первинну медичну допомогу»

Версія для друку

Статус: Проект - громадське обговорення

**Повідомлення про оприлюднення**

**Проект Закону України «Про внесення змін до Бюджетного кодексу України щодо видатків на первинну медичну допомогу»**

**Пояснювальна записка**

**Порівняльна таблиця**

**ПОВІДОМЛЕННЯ**  
**про оприлюднення проекту Закону України**  
**«Про внесення змін до Бюджетного кодексу України щодо видатків на первинну медичну**  
**допомогу»**

Міністерство охорони здоров'я України пропонує для публічного обговорення проект Закону України «Про внесення змін до Бюджетного кодексу України щодо видатків на первинну медичну допомогу» (далі – проект).

Проект Закону України розроблено з метою реалізації Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я України, затвердженої розпорядження Кабінетом Міністрів України від 30 листопада 2016 року № 1013-р та дотримання державної політики децентралізації.

Проект та пояснювальна записка до проекту оприлюднені шляхом розміщення на офіційному веб-сайті Міністерства охорони здоров'я України в мережі Інтернет [www.moz.gov.ua](http://www.moz.gov.ua).

Пропозиції та зауваження до проекту просимо надсилати до Міністерства охорони здоров'я України протягом місяця у письмовому та/або електронному вигляді за адресою: вул. Грушевського, 7, м. Київ, 01601,

Е-mail: Управління координації центрів реформ (тел.226-23-31, тел./факс 254-06-52, e-mail: [karpinska@moz.gov.ua](mailto:karpinska@moz.gov.ua)).

Консультант: Карпінська Леся Григорівна (044) 226 23 31.

**В.о. начальника Управління  
координації центрів реформ**

**Л. Карпінська**

---

ПРОЕКТ

**ЗАКОН УКРАЇНИ**

Про внесення змін до Бюджетного кодексу України щодо видатків на первинну медичну допомогу

Верховна Рада України п о с т а н о в л я є:

I. Внести до Бюджетного кодексу України (Відомості Верховної Ради України, 2010 р., № 50-51, ст. 572) такі зміни:

1. Пункт 2 статті 55 доповнити абзацом “Окремі заходи по реалізації державних (регіональних) програм, не віднесені до заходів розвитку.”

Частину другу статті 85 після слів “за рішенням Кабінету Міністрів України” доповнити словами “а також крім видатків на утримання закладів охорони здоров’я у разі дотримання критеріїв та вимог щодо розмежування видатків між бюджетами згідно зі статтями 86-90 цього Кодексу в частині визначення видів медичної допомоги, що можуть фінансуватись з відповідного бюджету.”;

2. підпункт “г” пункту 8 частини першої статті 87 викласти у такій редакції:

“державні програми громадського здоров’я та заходи боротьби з епідеміями (центри згідно з переліком, затвердженим Кабінетом Міністрів України)”;

3. Пункт 8 частини першої статті 87 доповнити підпунктом “д” такого змісту:

“програму фінансування послуг первинної медичної допомоги уповноваженим центральним органом виконавчої влади (суб’єкти надання первинної медичної допомоги усіх форм власності)”;

4. Підпункт “а” пункту 3 частини першої статті 89 викласти у такій редакції:

“амбулаторно-поліклінічну і стаціонарну допомогу (лікарні широкого профілю, спеціалізовані медико-санітарні частини, пологові будинки, поліклініки, загальні стоматологічні поліклініки, а також дільничні лікарні)”;

5. Підпункт “б” пункту 3 частини першої статті 89 викласти у такій редакції:

“місцеві програми громадського здоров’я”;

6. Пункт 3 частини першої статті 89 доповнити підпунктом “г” такого змісту:

“г) заходи з розвитку комунальних закладів охорони здоров’я, що надають первинну медико-санітарну допомогу (поліклінік і амбулаторій, медичних амбулаторій, фельдшерсько-акушерських та фельдшерських пунктів, центрів первинної медичної (медико-санітарної) допомоги),”.

7. Підпункт “г” пункту 3 частини першої статті 90 викласти у такій редакції:

“інші державні програми медичної та санітарної допомоги (медико-соціальні експертні комісії, бюро судмедекспертизи, центри медичної статистики, територіальні медичні об’єднання, автопідприємства санітарного транспорту, бази спецмедпостачання, обласні центри громадського здоров’я, регіональні

заходи з реалізації державних програм та регіональні програми громадського здоров'я, інші програми і заходи”.

8. Частину першу статті 103-4 викласти у такій редакції:

“Медична субвенція спрямовується на видатки місцевих бюджетів, передбачені у підпунктах “а”, і “в” пункту 3 частини першої статті 89 та пункті 3 частини першої статті 90 цього Кодексу, для оплати поточних видатків, крім видатків на оплату комунальних послуг та енергоносіїв”.

II. Цей Закон набирає чинності з 1 липня 2017 року.

**Голова  
Верховної Ради України**

---

### **ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА**

**до проекту Закону України «Про внесення змін до Бюджетного кодексу України щодо видатків на первинну медичну допомогу»**

#### **1. Обґрунтування необхідності прийняття акта**

Проект Закону України «Про внесення змін до Бюджетного кодексу України щодо видатків на первинну медичну допомогу» підготовлено Міністерством охорони здоров'я. Запропоновані зміни було розроблено відповідно до Концепції реформи фінансування охорони здоров'я, схваленої Розпорядженням Кабінету Міністрів України 30 листопада 2016 р. №1013 та Концепції розвитку системи громадського здоров'я, схваленої

Розпорядженням Кабінету Міністрів України 30 листопада 2016 р. № 1002-р. Загальною метою цієї реформи є створення та запровадження нової моделі фінансування, яка передбачає чіткі та прозорі гарантії держави щодо обсягу безоплатної медичної допомоги, кращий фінансовий захист громадян у випадку хвороби, ефективний та справедливий розподіл публічних коштів та скорочення неформальних платежів, створення стимулів до поліпшення якості медичної допомоги, що надається населенню державними та комунальними закладами охорони здоров'я, та підвищення ефективності процесу її надання, а також формування та реалізації ефективної державної політики для збереження та зміцнення здоров'я населення, збільшення тривалості та покращення якості життя, попередження захворювань, продовження активного, працездатного віку та заохочення до здорового способу життя шляхом об'єднання зусиль усього суспільства.

Концепція передбачає запровадження в Україні моделі державного солідарного медичного страхування, яка враховує кращі сучасні практики та досвід трансформації систем охорони здоров'я у світі, зокрема у Центральній та Східній Європі. Основою цієї моделі є перехід від фінансування постатейних кошторисів медичних закладів до нової системи закупівлі медичних послуг та послуг у сфері громадського здоров'я на основі результату через єдиного національного замовника (страховика).

Для послуг первинної медичної допомоги запровадження нової моделі фінансування пропонується розпочати у 2017 році у формі прямих фінансових відносин між надавачами первинної медичної

допомоги та єдиним національним замовником (центральним органом виконавчої влади, уповноваженим на виконання стратегічних медичних закупівель в цій галузі).

Основним принципом фінансування первинної медичної допомоги буде здійснення фінансування на основі капітаційної ставки - єдиного тарифу за первинне медико-санітарне обслуговування однієї людини, яка уклала з закладом охорон здоров'я відповідний договір. Капітаційна ставка (тариф) буде єдиною для всієї України, але буде коригуватись за допомогою коефіцієнтів для врахування ризиків, зумовлених статеві-віковою структурою пацієнтів, характером місцевості, що ускладнює умови, в яких надається допомога (зокрема, останнє стосуватиметься гірських населених пунктів). В майбутньому, до фінансування на основі простої капітаційної ставки долучатимуться додаткові складові - бонусні доплати за досягнення певних встановлених договором про надання первинної медичної допомоги результатів, у тому числі через реформування наявних програм громадського здоров'я. Як приклади такої доплати за досягнення результатів можуть розглядатися доплати за високий рівень охоплення приписаних до конкретного постачальника послуг первинної допомоги пацієнтів вакцинацією, охоплення пацієнтів, які належать до певних груп ризику, відповідними скринінговими послугами (зокрема, запобігання серцево-судинних ускладнень через контроль артеріальної гіпертензії, скринінгова мамографія для жінок відповідних вікових категорій), високі показники роботи, спрямованої на ефективне лікування ВІЛ-інфекції та/або туберкульозу та ін.)

Фінансування первинної медичної допомоги за описаним вище принципом через єдиного національного замовника (радіше ніж через місцеві бюджети) необхідна для досягнення таких стратегічних цілей:

а). Завданням реформи є створення єдиного стандарту, єдиних правил та рівного доступу до всіх медичних послуг (в тому числі, первинної медичної допомоги) для кожного громадянина незалежно від реєстрації місця проживання. Місцева влада і надалі матиме значний обсяг відповідальності у сфері первинної медичної допомоги. Зокрема, органи місцевого самоврядування відповідатимуть за розвиток та операційну ефективність надавачів послуг, оскільки переважна більшість відповідних медичних закладів залишатиметься у власності і операційному керуванні громад. Однак фінансування заходів, що будуть надаватись цими закладами, буде здійснюватись з Державного бюджету.

б). Фінансування первинної медичної допомоги через національного замовника дозволить зменшити надмірне фінансове навантаження на адміністративно-територіальні одиниці, що приймають велику кількість внутрішніх мігрантів. Цей механізм також буде вигідним для самих людей, що переїжджають без зміни місця реєстрації, стимулюючи таким чином мобільність робочої сили. Наразі медична субвенція розподіляється між місцевими бюджетами на душу населення, і урбаністичні центри, до яких стікаються неофіційні заробітчани, повинні виділяти для їх обслуговування додаткові кошти. Це дискримінує внутрішніх мігрантів і ускладнює пересування в пошуках праці. Якщо заклад охорони здоров'я буде отримувати кошти з державного бюджету за кожний договір, укладений з пацієнтом, незалежно від місця реєстрації цієї людини, це захистить як місцеві бюджети успішних міст, так і самих пацієнтів.

в). Сучасна охорона здоров'я передбачає поступову інтеграцію первинного та вторинного (спеціалізованого) рівнів медичної допомоги. Інтегрована допомога – це єдина модель, яка дозволяє ефективно протистояти надмірній госпіталізації пацієнтів і розвивати роль профілактики та первинної медичної допомоги в медичному обслуговуванні. Відповідно, пропонується поступове переведення на консолідоване фінансування охорони здоров'я для всіх рівнів медичної допомоги – як первинної (на початковому етапі), та і вторинної (спеціалізованої) – з 2018 року.

Чинна редакція Бюджетного кодексу передбачає, що основна частина видатків на первинну медико-санітарну та амбулаторно-поліклінічну допомогу здійснюється з місцевих бюджетів, в той час як кошти Державного бюджету України можуть використовуватись лише на фінансування низки поліклінік, що виконують специфічні загальнодержавні функції. Це становить перешкоду для запровадження прямих фінансових відносин між національним замовником медичних послуг та надавачами медичних послуг на первинній ланці. В Кодексі застосовуються застарілі принципи фінансування санітарно-епідеміологічного нагляду та санітарно-просвітницької роботи, які потребують урегулювання відповідно до законодавства Європейського союзу.

Крім того, чинна редакція Бюджетного кодексу забороняє здійснення видатків на утримання бюджетних установ одночасно з двох бюджетів. Ця заборона є запорукою захисту принципу самостійності бюджетів, яка вимагає чіткого розмежування між бюджетами видаткових повноважень. В той же час, нова модель фінансування охорони здоров'я припускає поступовий перехід на більш комплексне розуміння характеру видаткових повноважень рівнів влади. Зокрема, це означає розмежування видатків на розвиток бюджетних установ, що здійснюються їх власниками, та видатків на реалізацію заходів цими бюджетними установами, що можуть більш ефективно здійснюватись іншими рівнями організації влади.

## **2. Мета і шляхи її досягнення**

Метою пропонованого проекту Закону України є приведення статей, що визначають розмежування видатків між бюджетами, у відповідність до нової моделі фінансування первинної медичної допомоги та системи громадського здоров'я.

Пропоновані зміни дозволять розширити спектр видатків, які можуть фінансуватись з Державного бюджету України, включивши до нього нову програму фінансування послуг первинної медичної допомоги уповноваженим центральним органом виконавчої влади, державні програми громадського здоров'я та заходи подолання загроз та наслідків надзвичайних ситуацій, які можуть мати негативний вплив на здоров'я населення (епідемії, спалахи інфекційних хвороб тощо).

Пропоновані зміни також дозволять уточнити визначення ролі бюджетів міст обласного значення, районних бюджетів та бюджетів об'єднаних територіальних громад у наданні первинної медичної допомоги, яка згідно з Концепцією реформи полягатиме не у фінансуванні послуг, а у розвитку відповідних медичних закладів, а також у фінансуванні місцевих програм громадського здоров'я.

Зміни закладають підґрунтя для формування регіональної мережі закладів громадського здоров'я з метою підтримки єдиної державної політики у сфері громадського здоров'я, подолання прогалин щодо запобігання розвитку захворювань та формування здорового способу життя.

Важливою пропонованою зміною також є створення можливості для місцевих органів влади та органів місцевого самоврядування здійснювати видатки на формування місцевих програм та розвиток закладів охорони здоров'я, що перебувають у їхній власності, навіть якщо поточні видатки на реалізацію заходів здійснюються з Державного бюджету України. Крім того, місцеві бюджети отримають можливість залучати комунальні медичні заклади для виконання місцевих програм громадського здоров'я шляхом фінансування відповідних видатків з місцевого бюджету, навіть якщо ці заклади отримують фінансування з Державного бюджету України на надання первинної медичної допомоги в рамках гарантованого пакету медичної допомоги. При цьому необхідно забезпечити суворе дотримання критеріїв та вимог щодо розмежування видатків між бюджетами згідно зі Статтям 86-90 Бюджетного кодексу.

## **3. Правові аспекти**

Проект Закону України «Про внесення змін до Бюджетного кодексу України щодо видатків на первинну медичну допомогу» розроблено на основі та із врахуванням вимог таких нормативно-правових актів:

Концепція реформи фінансування охорон здоров'я, схвалена Розпорядженням Кабінету Міністрів України 30 листопада 2016 р. №1013,

Концепція розвитку системи громадського здоров'я, схвалена Розпорядженням Кабінету Міністрів України 30 листопада 2016 р. № 1002-р

Концепція реформування місцевого самоврядування та територіальної організації влади в Україні, схвалена Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 1 квітня 2014 р. №333,

Закон України «Про основи законодавства про охорону здоров'я»,

Закон України «Про центральні органи виконавчої влади»,

Закон України «Про публічні закупівлі».

#### **4. Фінансово-економічне обґрунтування**

Реалізація проекту акта не потребуватиме додаткових витрат з Державного бюджету України, оскільки припускатиме перерозподіл видаткових повноважень між рівнями бюджетів в межах коштів, передбачених у Державному бюджеті України на фінансування медико-санітарної та амбулаторно-поліклінічної допомоги, а також системи громадського здоров'я.

В той же час, реалізація проекту акта уможливить запровадження нової моделі фінансування первинної медичної допомоги та нової системи громадського здоров'я, що дозволить значно підвищити ефективність використання бюджетних коштів та зменшити рівень платежів, що сплачуються безпосередньо пацієнтами з власних кишень в момент отримання медичних послуг або придбання лікарських засобів. Додатковим непрямим наслідком прийняття акту є підвищення мобільності робочої сили, що сприятиме економічному зростанню в довгостроковій перспективі.

#### **5. Позиція заінтересованих органів**

Проект Закону України потребує погодження з Міністерством фінансів України, Міністерством економічного розвитку і торгівлі України, Державною казначейською службою України, Державною аудиторською службою України.

#### **6. Регіональний аспект**

Проект закону України припускає зміну ролі місцевого самоврядування в процесі забезпечення охорони здоров'я.

Діюча сьогодні в Україні система охорони здоров'я фінансується коштами загальнодержавних податків, а отже ці платежі можуть відігравати роль «страхових внесків», що вносяться громадянами заздалегідь на випадок хвороби. Однак зібраний таким чином загальнонаціональний пул коштів є вкрай фрагментованим, оскільки його використання делегується, в тому числі, на рівень міст і районів. Згідно з переписом населення 2001 р., середня чисельність населення міст України (не враховуючи м. Київ) становить 130 тис., а середня чисельність району – лише 45 тис. мешканців. Таким чином, більшість місцевих бюджетів та їх громади не є фінансово захищеними перед ризиками настання хвороб. Іншими словами, існує значна ймовірність того, що кількість людей, які захворіють у цій громаді, і відповідне навантаження на бюджет, виявиться значно більшими, ніж зібрані або виділені у цей бюджет кошти.

Реалізація проекту акту дозволить розпочати поступовий перехід до консолідації бюджетних коштів для фінансування охорони здоров'я через єдиного національного замовника. Це дозволить захистити громади від ризиків хвороби, формувати програми заохочення здорового способу життя на місцевому рівні, а місцеві органи влади – від необхідності фінансувати гарантовані центральним урядом медичні послуги, коштів на які не може вистачити у бюджеті з недостатньою кількістю мешканців.

В той же час, місцеве самоврядування залишиться власником медичних закладів, і його роль зміниться в бік ефективного управління цими закладами з метою залучення до громади коштів, які

виділятимуться через уповноважений центральний орган виконавчої влади.

Законопроект дозволить органам місцевого самоврядування використовувати наявні фінансові ресурси для розвитку інфраструктури або закупівлі необхідних робіт і послуг у сфері громадського здоров'я. При цьому рішення будуть прийматися після моделювання процесів, проведення аналізу і прогнозування їх економічної ефективності, а також їх впливу на рівень здоров'я на адміністративній території.

Підходи, закладені в проект акту, були обговорені з представниками місцевого самоврядування на тематичних зустрічах, семінарах конференціях, і дістали схвальну оцінку.

## **6<sup>1</sup>. Запобігання дискримінації**

У проекті Закону України «Про внесення змін до Бюджетного кодексу України щодо видатків на первинну медичну допомогу» відсутні положення, що містять ознаки дискримінації. Навпаки, реалізація пропонованого акту дозволить значно збільшити доступ до медичних послуг єдиного рівня якості для кожного громадянина незалежно від рівня його забезпеченості, місця проживання чи соціальних обставин.

## **7. Запобігання корупції**

У проекті Закону України відсутні правила і процедури, які можуть містити ризики вчинення корупційних правопорушень.

## **8. Громадське обговорення**

Підходи, запропоновані в проекті постанови, були обговорені з громадськістю шляхом проведення тематичних зустрічей, презентацій на тематичних заходах, а також широкого обговорення в соціальних мережах. Ці обговорення виявили схвальне ставлення до ідеї якнайшвидшого реформування системи охорони здоров'я і заходів, передусім в частині змін, спрямованих на зменшення особистих платежів за медичні послуги, а також на зміцнення та контроль якості послуг.

## **9. Позиція соціальних партнерів**

Проект Закону України не стосується соціально-трудової сфери.

Проект Закону України не має окремого впливу на громадян з інвалідністю.

## **10. Оцінка регуляторного впливу**

Реалізації проекту Закону України дозволить запровадити нові механізми фінансування первинної медичної допомоги та системи громадського здоров'я, які збільшать рівень конкуренції та можливостей для вільного господарювання надавачів медичних послуг усіх форм власності, в тому числі медичних працівників, які проводять господарську діяльність з медичної практики як фізичні особи – підприємці, а також запровадити механізм замовлення послуг у різних суб'єктів системи громадського здоров'я на регіональному рівні. Цей підхід дозволить збільшити використання ринкових механізмів в охороні здоров'я, в той же час залишаючи за державою роль стандартизації та нагляду за якістю медичної допомоги, а також забезпечення рівного доступу для кожного

громадянина без катастрофічних фінансових наслідків (шляхом фінансування за кошти Державного бюджету).

Враховуючи вищесказане, проект акту є доцільним і адекватним, а також збалансованим, оскільки одночасно враховує і захищає інтереси суб'єктів господарювання, громадян і держави. Прийняття акту здійснюється на засадах максимальної прозорості із широким залученням громадської думки. Таким чином, проект Закону України повністю відповідає принципам державної регуляторної політики, викладеним в Законі України «Про засади державної регуляторної політики у сфері господарської діяльності».

## **10<sup>1</sup>. Вплив реалізації акта на ринок праці**

В результаті реалізації Закону України «Про внесення змін до Бюджетного кодексу України щодо видатків на первинну медичну допомогу» на первинній ланці медичної допомоги запрацює механізм фінансування за принципом капітації: дохід медичної практики визначатиметься тим, скільки громадян добровільно виберуть лікарів відповідного закладу охорон здоров'я для постійного медичного обслуговування. При цьому будуть створені максимально сприятливі умови для роботи за таким принципом для сімейних лікарів приватної практики. Це збільшить мобільність трудових ресурсів в цій сфері і створить можливості організації нових робочих місць.

З'явиться можливість для створення робочих місць для працевлаштування абітурієнтів, які закінчили навчання на створеній Урядом в 2016 році спеціальності громадське здоров'я. Оскільки, запроваджується інноваційний стиль роботи з використанням нових форм фінансування у сфері громадського здоров'я.

## **11. Прогноз результатів**

Прийняття акта сприятиме:

збільшенню ефективності використання бюджетних коштів за рахунок спрямування їх «за пацієнтом», радше ніж «за існуючою мережею надавачів»,

зменшенню фінансового навантаження на бюджети громад, що приймають внутрішніх мігрантів,

мобільності трудової сили, фінансовій та медичній захищеності громадян, що змінюють місце проживання,

забезпеченню рівного доступу до первинної медичної допомоги у однаковому мінімальному обсязі та за єдиними критеріями якості для кожного громадянина незалежно від місця проживання,

зростанню якості первинної медичної допомоги та посилення її ролі в системі охорони здоров'я,

розвантаженню вторинної ланки медичної допомоги за рахунок збільшення ефективності первинної медичної допомоги – зменшення показників госпіталізацій та повторних госпіталізацій, а також часу перебування в стаціонарі,

зростанню рівня доходів медичних працівників первинної ланки;

зниженню рівня кишенькових платежів за медичні послуги,

зростанню рівня задоволеності населення вітчизняною системою охорони здоров'я;

ефективності використання бюджетних коштів у сфері громадського здоров'я та запровадження індикаторів ефективності їх використання.



**ПОРІВНЯЛЬНА ТАБЛИЦЯ**  
до проекту Закону України «Про внесення змін до Бюджетного кодексу України  
щодо видатків на первинну медичну допомогу»

Зміст положення (норми) чинного акта законодавства	Зміст відповідного положення (норми) проекту акта
<p><b>Стаття 85.</b> Передача державою права на здійснення видатків</p> <p>2. Рада міністрів Автономної Республіки Крим, місцеві державні адміністрації, виконавчі органи відповідних місцевих рад, сільські, селищні, міські (міст районного значення) голови (якщо відповідні виконавчі органи не створені згідно із законом) зобов'язані забезпечити здійснення видатків, визначених пунктами 2 і 3 частини першої статті 82 цього Кодексу, з відповідних місцевих бюджетів з додержанням розподілу цих видатків між бюджетами, визначеного статтями 89-91 цього Кодексу та законом про Державний бюджет України. Забороняється планувати та здійснювати видатки, не віднесені до місцевих бюджетів цим Кодексом, а також здійснювати впродовж бюджетного періоду видатки на утримання бюджетних установ одночасно з різних бюджетів, крім випадків, коли такі видатки здійснюються за рішенням відповідної місцевої ради за рахунок вільного залишку бюджетних коштів або перевиконання дохідної частини загального фонду місцевого бюджету за умови відсутності заборгованості такого бюджету за захищеними статтями видатків протягом року на будь-яку дату або за рішенням Кабінету Міністрів України.</p>	<p><b>Стаття 85.</b> Передача державою права на здійснення видатків</p> <p>2. Рада міністрів Автономної Республіки Крим, місцеві державні адміністрації, виконавчі органи відповідних місцевих рад, сільські, селищні, міські (міст районного значення) голови (якщо відповідні виконавчі органи не створені згідно із законом) зобов'язані забезпечити здійснення видатків, визначених пунктами 2 і 3 частини першої статті 82 цього Кодексу, з відповідних місцевих бюджетів з додержанням розподілу цих видатків між бюджетами, визначеного статтями 89-91 цього Кодексу та законом про Державний бюджет України. Забороняється планувати та здійснювати видатки, не віднесені до місцевих бюджетів цим Кодексом, а також здійснювати впродовж бюджетного періоду видатки на утримання бюджетних установ одночасно з різних бюджетів, крім випадків, коли такі видатки здійснюються за рішенням відповідної місцевої ради за рахунок вільного залишку бюджетних коштів або перевиконання дохідної частини загального фонду місцевого бюджету за умови відсутності заборгованості такого бюджету за захищеними статтями видатків протягом року на будь-яку дату або за рішенням Кабінету Міністрів України, <b>а також крім видатків на утримання закладів охорони здоров'я у разі дотримання критеріїв та вимог щодо розмежування видатків між бюджетами згідно зі Статтям 86-90 цього Кодексу в частині визначення видів медичної допомоги, що можуть фінансуватись з відповідного бюджету.</b></p>
<p><b>Стаття 87.</b> Видатки, що здійснюються з Державного бюджету України</p>	<p><b>Стаття 87.</b> Видатки, що здійснюються з Державного бюджету України</p>

1. До видатків, що здійснюються з Державного бюджету України (з урахуванням особливостей, визначених пунктом 5 частини другої статті 67-1 цього Кодексу), належать видатки на:

8) охорону здоров'я:

а) первинну медико-санітарну, амбулаторно-поліклінічну та стаціонарну допомогу (багатопрофільні лікарні та поліклініки, що виконують специфічні загальнодержавні функції, згідно з переліком, затвердженим Кабінетом Міністрів України);

б) спеціалізовану, високоспеціалізовану амбулаторно-поліклінічну та стаціонарну допомогу (клініки науково-дослідних інститутів, спеціалізовані лікарні, центри, лепрозорії, госпіталі для інвалідів Великої Вітчизняної війни, спеціалізовані поліклініки, спеціалізовані стоматологічні поліклініки згідно з переліком, затвердженим Кабінетом Міністрів України);

в) санаторно-реабілітаційну допомогу (загальнодержавні санаторії для хворих на туберкульоз, загальнодержавні спеціалізовані санаторії для дітей та підлітків, спеціалізовані санаторії для ветеранів війни, осіб, на яких поширюється чинність законів України "Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту", "Про жертви нацистських переслідувань", та інвалідів, загальнодержавні реабілітаційні установи та комплекси для інвалідів згідно з переліком, затвердженим Кабінетом Міністрів України);

г) санітарно-епідеміологічний нагляд (лабораторні центри, заходи боротьби з епідеміями);

г) інші програми в галузі охорони здоров'я, що забезпечують виконання загальнодержавних функцій, згідно з переліком, затвердженим Кабінетом Міністрів України;

1. До видатків, що здійснюються з Державного бюджету України (з урахуванням особливостей, визначених пунктом 5 частини другої статті 67-1 цього Кодексу), належать видатки на:

8) охорону здоров'я:

а) первинну медико-санітарну, амбулаторно-поліклінічну та стаціонарну допомогу (багатопрофільні лікарні та поліклініки, що виконують специфічні загальнодержавні функції, згідно з переліком, затвердженим Кабінетом Міністрів України);

б) спеціалізовану, високоспеціалізовану амбулаторно-поліклінічну та стаціонарну допомогу (клініки науково-дослідних інститутів, спеціалізовані лікарні, центри, лепрозорії, госпіталі для інвалідів Великої Вітчизняної війни, спеціалізовані поліклініки, спеціалізовані стоматологічні поліклініки згідно з переліком, затвердженим Кабінетом Міністрів України);

в) санаторно-реабілітаційну допомогу (загальнодержавні санаторії для хворих на туберкульоз, загальнодержавні спеціалізовані санаторії для дітей та підлітків, спеціалізовані санаторії для ветеранів війни, осіб, на яких поширюється чинність законів України "Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту", "Про жертви нацистських переслідувань", та інвалідів, загальнодержавні реабілітаційні установи та комплекси для інвалідів згідно з переліком, затвердженим Кабінетом Міністрів України);

г) державні програми громадського здоров'я та заходи боротьби з епідеміями (центри згідно з переліком, затвердженим Кабінетом Міністрів України);

г) інші програми в галузі охорони здоров'я, що забезпечують виконання загальнодержавних функцій, згідно з переліком, затвердженим Кабінетом Міністрів України;

**д) програму фінансування послуг первинної медичної допомоги уповноваженим центральним органом виконавчої влади (суб'єкти надання первинної медичної допомоги усіх форм власності).**

**Стаття 89. Видатки, що здійснюються з бюджетів міст республіканського Автономної Республіки Крим та обласного значення, районних бюджетів, бюджетів об'єднаних**

**Стаття 89. Видатки, що здійснюються з бюджетів міст республіканського Автономної Республіки Крим та обласного значення, районних бюджетів, бюджетів об'єднаних територіальних громад, що**

**територіальних громад, що створюються згідно із законом та перспективним планом формування територій громад**

1. До видатків, що здійснюються з бюджетів міст республіканського Автономної Республіки Крим та обласного значення, районних бюджетів, бюджетів об'єднаних територіальних громад, що створюються згідно із законом та перспективним планом формування територій громад, належать видатки на:

3) охорону здоров'я:

а) первинну медико-санітарну, амбулаторно-поліклінічну та стаціонарну допомогу (лікарні широкого профілю, спеціалізовані медико-санітарні частини, пологові будинки, поліклініки і амбулаторії, загальні стоматологічні поліклініки, а також дільничні лікарні, **медичні амбулаторії, фельдшерсько-акушерські та фельдшерські пункти, центри первинної медичної (медико-санітарної) допомоги**);

**б) програми медико-санітарної освіти (міські та районні центри здоров'я і заходи з санітарної освіти);**

в) інші державні програми медичної та санітарної допомоги (територіальні медичні об'єднання, центри медичної статистики, автопідприємства санітарного транспорту, інші програми і заходи);

**створюються згідно із законом та перспективним планом формування територій громад**

1. До видатків, що здійснюються з бюджетів міст республіканського Автономної Республіки Крим та обласного значення, районних бюджетів, бюджетів об'єднаних територіальних громад, що створюються згідно із законом та перспективним планом формування територій громад, належать видатки на:

3) охорону здоров'я:

а) амбулаторно-поліклінічну і стаціонарну допомогу (лікарні широкого профілю, спеціалізовані медико-санітарні частини, пологові будинки, поліклініки і амбулаторії, загальні стоматологічні поліклініки, а також дільничні лікарні);

**б) місцеві програми громадського здоров'я;**

в) інші державні програми медичної та санітарної допомоги (територіальні медичні об'єднання, центри медичної статистики, автопідприємства санітарного транспорту, інші програми і заходи);

**г) заходи з розвитку комунальних закладів охорони здоров'я, що надають первинну медико-санітарну допомогу (поліклінік і амбулаторій, медичних амбулаторій, фельдшерсько-акушерських та фельдшерських пунктів, центрів первинної медичної (медико-санітарної) допомоги) ;**

**Стаття 90. Видатки, що здійснюються з бюджету Автономної Республіки Крим та обласних бюджетів**

1. До видатків, що здійснюються з бюджету Автономної Республіки Крим і обласних бюджетів, належать видатки на:

3) охорону здоров'я:

а) консультативну амбулаторно-поліклінічну та стаціонарну допомогу (лікарні республіканського Автономної Республіки Крим та обласного значення), центри екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, станції екстреної (швидкої) медичної допомоги;

**Стаття 90. Видатки, що здійснюються з бюджету Автономної Республіки Крим та обласних бюджетів**

1. До видатків, що здійснюються з бюджету Автономної Республіки Крим і обласних бюджетів, належать видатки на:

3) охорону здоров'я:

а) консультативну амбулаторно-поліклінічну та стаціонарну допомогу (лікарні республіканського Автономної Республіки Крим та обласного значення), центри екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, станції екстреної (швидкої) медичної допомоги;

б) спеціалізовану амбулаторно-поліклінічну та стаціонарну допомогу (спеціалізовані лікарні,

<p>б) спеціалізовану амбулаторно-поліклінічну та стаціонарну допомогу (спеціалізовані лікарні, поліклініки, включаючи стоматологічні, центри, диспансери, госпіталі для ветеранів війни, будинки дитини, станції переливання крові);</p> <p>в) санаторно-курортну допомогу (санаторії для хворих на туберкульоз, санаторії для дітей та підлітків, санаторії медичної реабілітації);</p> <p>г) інші державні програми медичної та санітарної допомоги (медико-соціальні експертні комісії, бюро судмедекспертизи, центри медичної статистики, територіальні медичні об'єднання, автопідприємства санітарного транспорту, бази спецмедпостачання, <b>центри здоров'я і заходи санітарної освіти</b>, регіональні заходи з реалізації державних програм, інші програми і заходи);</p>	<p>поліклініки, включаючи стоматологічні, центри, диспансери, госпіталі для ветеранів війни, будинки дитини, станції переливання крові);</p> <p>в) санаторно-курортну допомогу (санаторії для хворих на туберкульоз, санаторії для дітей та підлітків, санаторії медичної реабілітації);</p> <p>г) інші державні програми медичної та санітарної допомоги (медико-соціальні експертні комісії, бюро судмедекспертизи, центри медичної статистики, територіальні медичні об'єднання, автопідприємства санітарного транспорту, бази спецмедпостачання, <b>обласні центри громадського здоров'я</b>, регіональні заходи з реалізації державних програм <b>та регіональні програми громадського здоров'я</b>, інші програми і заходи);</p>
<p><b>Стаття 103-4. Медична субвенція</b></p> <p>1. Медична субвенція спрямовується на видатки місцевих бюджетів, передбачені у <b>пункті 3 частини першої статті 89 та пункті 3 частини першої статті 90</b> цього Кодексу, для оплати поточних видатків, крім видатків на оплату комунальних послуг та енергоносіїв.</p>	<p><b>Стаття 103-4. Медична субвенція</b></p> <p>1. Медична субвенція спрямовується на видатки місцевих бюджетів, передбачені у <b>підпунктах “а”, і “в” пункту 3 частини першої статті 89 та пункті 3 частини першої статті 90</b> цього Кодексу, для оплати поточних видатків, крім видатків на оплату комунальних послуг та енергоносіїв.</p>

**В.о. начальника Управління  
координації центрів реформ**

**Л. Карпінська**

**МОЗ України**

вул. Грушевського 7,  
м. Київ, 01601  
тел. (044)253-61-94,  
факс (044)253-40-17

**Телефонна  
"гаряча лінія"**

**МОЗ України**  
0-800-801-333

**Приймальня громадян**  
вул. Ярославська,41  
м.Київ, 04071  
(044)425-05-26

**Електронна пошта**  
МОЗ України  
[moz@moz.gov.ua](mailto:moz@moz.gov.ua)