ЗАТВЕРДЖЕНО
постановою Кабінету Міністрів України
**від 24 грудня 2024 р. № 1503**

**ПОРЯДОК
реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2025 році**

**I. Загальна частина**

1. Цей Порядок визначає особливості реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення (далі - програма медичних гарантій) у 2025 році.

2. Дія цього Порядку поширюється на всі заклади охорони здоров’я незалежно від форми власності та фізичних осіб - підприємців, які отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, що відповідають положенням постанови Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 р. № 391 “Про затвердження вимог до надавача послуг з медичного обслуговування населення, з яким головними розпорядниками бюджетних коштів укладаються договори про медичне обслуговування населення” (Офіційний вісник України, 2018 р., № 43, ст. 1528), та умовам закупівлі, які мають намір укласти або уклали договір про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій (далі - договір) із НСЗУ, а також на суб’єктів господарювання, які провадять господарську діяльність на підставі ліцензії на провадження господарської діяльності з роздрібної торгівлі лікарськими засобами, які уклали договір про реімбурсацію із НСЗУ.

3. У цьому Порядку терміни вживаються в такому значенні:

базова ставка - середня вартість медичної послуги, що розрахована як співвідношення обсягу бюджетних коштів, що визначені на початок бюджетного періоду, та прогнозної кількості медичних послуг за відповідним напрямом, визначена на початок бюджетного періоду;

ваговий коефіцієнт діагностично-спорідненої групи - коригувальний коефіцієнт, що враховує характеристики складності пролікованих випадків та інтенсивність використання ресурсів для профілактики, діагностики, лікування та реабілітації в рамках однієї діагностично-спорідненої групи відносно загальної середньої вартості профілактики, діагностики, лікування та реабілітації клінічного випадку в умовах стаціонару;

донорський етап - заходи, спрямовані на отримання та надання органу чи іншого анатомічного матеріалу для трансплантації;

діагностично-споріднена група - група клінічних випадків, що характеризуються схожими (пов’язаними за діагнозами) клінічними станами та подібною інтенсивністю використання ресурсів для профілактики, діагностики, лікування та медичної реабілітації в умовах стаціонару;

епізод медичної допомоги - період від першого звернення (взаємодії) пацієнта до надавача медичної послуги за медичною допомогою щодо певної проблеми із здоров’ям із внесенням відповідної інформації до електронної системи охорони здоров’я до останнього звернення (взаємодії) включно щодо тієї ж проблеми, розрізняють такі типи епізодів: діагностика, профілактика, лікування, кондиціонування, реабілітація та паліативна допомога;

індекс структури випадків - середньозважене значення всіх вагових коефіцієнтів діагностично-споріднених груп за всіма пролікованими випадками за відповідний період;

ліміт - оптимальний обсяг практики первинної медичної допомоги згідно з Порядком надання первинної медичної допомоги, затвердженим МОЗ;

пакет медичних послуг - перелік медичних послуг та лікарських засобів, необхідних для надання таких послуг, у межах певного виду медичної допомоги, до яких встановлюються єдині специфікації, умови закупівлі, тип тарифу та базова ставка, оплату надання яких здійснює НСЗУ згідно з договором;

перцентиль - сота частка обсягу виміряної сукупності, виражена у відсотках, якій відповідає певне значення ознаки;

принцип екстериторіальності - надання рівних державних гарантій для реалізації пацієнтами права на охорону здоров’я незалежно від задекларованого/зареєстрованого місця проживання (перебування);

принцип нейтральності бюджету - відповідність тарифів і запланованої кількості медичних послуг загальному обсягу бюджетних асигнувань, передбачених для реалізації програми медичних гарантій;

пролікований випадок - комплекс наданих пацієнтові медичних послуг за умови його госпіталізації до стаціонару для профілактики та/або діагностики, та/або лікування, та/або реабілітації, що завершується вибуттям пацієнта із стаціонару;

регіон - Автономна Республіка Крим, області, мм. Київ та Севастополь;

складний неонатальний випадок - лікування новонародженого, вік якого на момент госпіталізації становить менше 28 діб (або більше виключно для пацієнтів з масою під час госпіталізації менше 1500 грамів), з діагнозом класу XVI (Р) або класу XVII (Q), крім переліку хвороб, лікування яких не оплачується згідно із затвердженою МОЗ таблицею співставлення медичних послуг із кодами національного класифікатора НК 025:2021 “Класифікатор хвороб та споріднених проблем охорони здоров’я” та/або національного класифікатора НК 026:2021 “Класифікатор медичних інтервенцій”, затверджених Мінекономіки;

унікальний пацієнт - пацієнт, який має свій унікальний ідентифікатор в Реєстрі пацієнтів в електронній системі охорони здоров’я.

Інші терміни вживаються у значенні, наведеному в Основах законодавства України про охорону здоров’я, Законах України “Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення”, “Про ліцензування видів господарської діяльності” та інших актах законодавства.

4. Програма медичних гарантій включає пакети медичних послуг, що пов’язані з наданням за принципами екстериторіальності та нейтральності бюджету екстреної, первинної, спеціалізованої та паліативної медичної допомоги, реабілітації у сфері охорони здоров’я, медичної допомоги дітям до 16 років, медичної допомоги у зв’язку з вагітністю та пологами.

5. У межах програми медичних гарантій НСЗУ здійснює реімбурсацію лікарських засобів, міжнародні непатентовані назви та форми випуску яких наведені в розділі III цього Порядку і які включені до переліку лікарських засобів, які підлягають реімбурсації за програмою медичних гарантій, затвердженого МОЗ, а також медичних виробів, назви яких наведені в розділі III цього Порядку і які включені до переліку медичних виробів, які підлягають реімбурсації за програмою медичних гарантій, затвердженого МОЗ, згідно з Порядком реімбурсації лікарських засобів та медичних виробів, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 28 липня 2021 р. № 854 “Деякі питання реімбурсації лікарських засобів та медичних виробів за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення” (Офіційний вісник України, 2021 р., № 67, ст. 4230), відповідно до договорів про реімбурсацію.

6. НСЗУ в межах програми медичних гарантій укладає договори про надання медичних послуг за програмою медичних гарантій, крім медичних послуг, які надаються в рамках випадків, включених до Переліку випадків, за яких заклади охорони здоров’я державної та комунальної форми власності можуть надавати послуги з медичного обслуговування населення за плату від юридичних і фізичних осіб, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 5 липня 2024 р. № 781, та медичних послуг, фінансування яких здійснюється за рахунок коштів інших програм державного бюджету, а також інших джерел, не заборонених законодавством.

7. НСЗУ оплачує надані медичні послуги згідно з тарифами та коригувальними коефіцієнтами (які застосовуються шляхом множення, якщо інше не передбачено цим Порядком), визначеними в цьому Порядку, на підставі звітів про медичні послуги, які подані надавачем медичних послуг та складені на підставі інформації, яка внесена до електронної системи охорони здоров’я не пізніше десятого робочого дня після закінчення відповідного звітного періоду, що складаються в порядку, передбаченому Типовою формою договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій, затвердженою постановою Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 410 “Про договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій” (Офіційний вісник України, 2018 р., № 45, ст. 1570; 2020 р., № 2, ст. 59; 2021 р., № 82, ст. 5250), відповідно до укладеного договору в межах бюджетних асигнувань, передбачених на 2025 рік за відповідним пакетом медичних послуг.

До тарифів на медичні послуги не включається вартість лікарських засобів, медичних виробів та витратних матеріалів, які мають забезпечуватися в централізованому порядку за рахунок коштів інших програм державного бюджету.

Вимагати та отримувати винагороду в будь-якій формі від пацієнтів або їх представників за медичні послуги, які надані за кошти програми медичних гарантій, забороняється.

НСЗУ не оплачує надавачу медичні послуги, які:

надаються за направленнями в паперовій формі, крім випадків направлення пацієнтів, які тримаються в установах виконання покарань або слідчих ізоляторах Державної кримінально-виконавчої служби;

оплачені за рахунок коштів інших джерел, не заборонених законодавством, та не передбачені договором. Інформація про такі медичні послуги вноситься їх надавачами до електронної системи охорони здоров’я.

НСЗУ не оплачує медичні послуги, крім наведених у главі 1 розділу II цього Порядку, які надані за адресами місць надання медичних послуг, що не визначені договором.

НСЗУ не оплачує надавачу медичні послуги, які передбачені главою 8 розділу II цього Порядку та надані протягом одного дня, у випадку якщо цього дня пацієнта було госпіталізовано до такого надавача, окрім наданих медичних послуг пацієнтам, які були доставлені бригадою екстреної медичної допомоги або третіми особами (надання таких медичних послуг оплачується в рамках надання стаціонарної допомоги)

У разі коли надавач медичних послуг одночасно надає за договором (договорами) медичні послуги, що віднесені до пакетів медичних послуг, зазначених у главах 8 і 10-21 або 23, або 24, або 25 і 26, або 29, або 31, або 37-39 розділу II цього Порядку, розрахунок вартості медичних послуг, які передбачені різними пакетами медичних послуг, здійснюється в рамках пакетів медичних послуг, зазначених у главах 10-21 або 23, або 24, або 25 і 26, або 29, або 31, або 37-39 розділу II цього Порядку.

У разі коли надавач медичних послуг одночасно надає за договором (договорами) медичні послуги, що віднесені до пакетів медичних послуг, зазначених у главах 3-7 або 19-22, або 24, або 27, або 29 і 30, або 37-39 розділу II цього Порядку, розрахунок вартості медичних послуг, які передбачені різними пакетами медичних послуг, здійснюється в рамках пакетів медичних послуг, зазначених у главах 4-7 або 19-22, або 25, або 24, або 27, або 29 і 30, або 37-39 розділу II цього Порядку. У разі коли надавач медичних послуг надає медичні послуги, що віднесені до пакету медичних послуг зазначеного у главі 7 розділу II цього Порядку тривалістю менше 5 днів, що закінчується випискою із покращенням, або наявні повторні випадки в межах одного закладу охорони здоров’я, розрахунок вартості медичних послуг здійснюється в рамках пакету медичних послуг, зазначеного у [глав](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1464-2022-%D0%BF#n157)і 3 розділу II цього Порядку.

У разі коли надавач медичних послуг надає більше ніж одну медичну послугу пацієнту, що віднесена до пакета медичних послуг, зазначеного у главі 7 розділу II цього Порядку в межах одного закладу охорони здоров’я, або коли переведення новонародженого в інший заклад здійснюється від 5до 28 доби життя включно (крім випадків переведення дитини з приводу хірургічних причин), розрахунок вартості медичних послуг здійснюється в рамках пакета медичних послуг, зазначеного у главі 3 розділу II цього Порядку.

НСЗУ не оплачує медичні послуги, що віднесені до пакетів медичних послуг, зазначених у главах 4-6 Розділу ІІ цього Порядку, за договором надавачам медичних послуг за главою 3 Розділу ІІ цього Порядку, за винятком закладів охорони здоров’я, що розташовані на територіях, включених до [переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1668-22#n15), затвердженого Мінреінтеграції, для яких у період з 1 квітня до 31 грудня 2024 р. не було визначено дату завершення бойових дій (припинення можливості бойових дій) або тимчасової окупації.

У разі коли надавач медичних послуг одночасно надає за договором (договорами) медичні послуги, що віднесені до пакетів медичних послуг, зазначених у главах 19 і 21 розділу II цього Порядку, розрахунок вартості медичних послуг, які передбачені пакетами медичних послуг, здійснюється в рамках пакета медичних послуг, зазначених у главі 21 розділу II цього Порядку.

НСЗУ не оплачує надлишок послуг у разі, коли надавач медичних послуг допускає перевищення реабілітаційної спроможності закладу під час надання послуг за договором (договорами) про медичні послуги, зазначених у главі 30 розділу II цього Порядку, з допустимим перевищенням на 30 відсотків відповідно до абзацу шостого пункту 29 Порядку організації надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров’я, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 3 листопада 2021 р. № 1268 “Питання організації реабілітації у сфері охорони здоров’я” (Офіційний вісник України, 2021 р., № 97, ст. 6315; 2024 р., № 6, ст. 270).

У разі допустимого перевищення закладом охорони здоров’я реабілітаційної спроможності під час надання послуг за договором (договорами) про медичні послуги, зазначених у главі 30 розділу II цього Порядку, до оплати включаються реабілітаційні послуги, надані понад допустиму спроможність, із застосуванням до ставки на пролікований випадок коригувального коефіцієнта 0,9 з наступним застосуванням коригувальних коефіцієнтів залежно від складності реабілітаційної допомоги та стану пацієнта, зазначених у главі 30 розділу II цього Порядку.

НСЗУ не оплачує надлишок послуг у разі, коли надавач медичних послуг допускає перевищення реабілітаційної спроможності закладу під час надання послуг за договором (договорами) про медичні послуги, зазначених у главі 31 розділу II цього Порядку.

Реабілітаційною спроможністю закладу, який надає реабілітаційну допомогу в стаціонарних умовах, є можливість фахівців з реабілітації, які входять до складу мультидисциплінарної реабілітаційної команди, а саме лікарів фізичної та реабілітаційної медицини, фізичних терапевтів, ерготерапевтів, асистентів фізичних терапевтів, асистентів ерготерапевтів, логопедів (терапевтів мови та мовлення), кожен день надавати реабілітаційну допомогу високого обсягу всім пацієнтам протягом реабілітаційного циклу.

Реабілітаційна спроможність реабілітаційного закладу, відділення дорівнює кількості пацієнтів, яким протягом доби під час реабілітаційного циклу в стаціонарних умовах може бути надана реабілітаційна допомога високого обсягу (якнайменше три години реабілітації) фахівцями з реабілітації, що працюють у закладі, згідно з їх нормативами навантаження відповідно до пунктів 29, 30, 31 та 32 Порядку організації надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров’я, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 3 листопада 2021 р. № 1268 “Питання організації реабілітації у сфері охорони здоров’я” (Офіційний вісник України, 2021 р., № 97, ст. 6315), що визначається за меншим з показників - RCком або RCфрм.

Для визначення реабілітаційної спроможності реабілітаційного закладу використовується формула:

RCстац = min (RCком, RCфрм),

де   RCстац - реабілітаційна спроможність закладу;

RCком - реабілітаційна спроможність закладу з урахуванням кількості зайнятих посад “фізичний терапевт”, “ерготерапевт”, “асистент фізичного терапевта”, “асистент ерготерапевта” та “логопед” (“терапевт мови та мовлення”);

RCфрм - реабілітаційна спроможність закладу з урахуванням кількості зайнятих посад “лікар фізичної та реабілітаційної медицини”.

Реабілітаційна спроможність закладу з урахуванням кількості зайнятих посад “фізичний терапевт”, “ерготерапевт”, “асистент фізичного терапевта”, “асистент ерготерапевта” та “логопед” (“терапевт мови та мовлення”) розраховується за формулою:

RCком = (Кф x 6 + Ка x 7 + Кт x 5)/3,

де   Кф - кількість зайнятих посад “фізичний терапевт” та “ерготерапевт”;

Ка - кількість зайнятих посад “асистент фізичного терапевта” та “асистент ерготерапевта”;

Кт - кількість зайнятих посад “логопед” (“терапевт мови та мовлення”).

Реабілітаційна спроможність закладу з урахуванням кількості зайнятих посад “лікар фізичної та реабілітаційної медицини” розраховується за формулою:

RCфрм = Kфрм x 12,

де   Kфрм - кількість зайнятих посад “лікар фізичної та реабілітаційної медицини”.

Наявність перевищення реабілітаційної спроможності закладу під час надання послуг за договором (договорами) про медичні послуги, зазначених у главі 30 розділу II цього Порядку, визначається шляхом порівняння кількості пацієнтів, які перебувають в стаціонарі, з реабілітаційною спроможністю закладу.

Реабілітаційною спроможністю закладу, який надає реабілітаційну допомогу в амбулаторних умовах, є можливість фізичних терапевтів, ерготерапевтів, асистентів фізичних терапевтів, асистентів ерготерапевтів, логопедів (терапевтів мови та мовлення) надавати щодня реабілітаційну допомогу середнього обсягу (щонайменше одна година реабілітації) всім пацієнтам протягом реабілітаційного циклу.

Для визначення реабілітаційної спроможності закладу, який надає реабілітаційну допомогу в амбулаторних умовах, використовується формула:

RCамб = (Кф x 6 + Ка x 7 + Кт x 5),

де RCамб — реабілітаційна спроможність закладу, який надає реабілітаційну допомогу в амбулаторних умовах;

Кф — кількість зайнятих посад “фізичний терапевт” та “ерготерапевт”;

Ка — кількість зайнятих посад “асистент фізичного терапевта” та “асистент ерготерапевта”;

Кт — кількість зайнятих посад “логопед” (“терапевт мови та мовлення”).

Наявність перевищення реабілітаційної спроможності закладу під час надання за договором (договорами) послуг, зазначених у главі 31 розділу II цього Порядку, визначається шляхом порівняння кількості пацієнтів, які проходять реабілітацію в амбулаторних умовах, з реабілітаційною спроможністю закладу, який надає реабілітаційну допомогу в амбулаторних умовах.

У разі коли надавач медичних послуг одночасно надає за договором (договорами) медичні послуги, зазначені у главах 30 і 31 розділу ІІ цього Порядку, оплата здійснюється у такій послідовності: спочатку оплачуються послуги, зазначені у главі 30 розділу ІІ цього Порядку, в межах реабілітаційної спроможності закладу, який надає реабілітаційну допомогу в стаціонарних умовах (з урахуванням надлишку послуг відповідно до абзацу тринадцятого пункту 7 цього Порядку), а потім оплачуються послуги, зазначені у главі 31 розділу ІІ цього Порядку, в межах реабілітаційної спроможності закладу, яка залишилася для надання реабілітаційної допомоги в амбулаторних умовах (з урахуванням залученості фахівців до надання реабілітаційної допомоги в стаціонарних умовах).

Для закладів, які надають за договором (договорами) медичні послуги, зазначені у главах 30 і 31 розділу II цього Порядку, реабілітаційна спроможність закладу, яка залишилася для надання реабілітаційної допомоги в амбулаторних умовах (з урахуванням залученості фахівців до надання реабілітаційної допомоги в стаціонарних умовах), обраховується за місцем надання послуг.

Для закладів, які надають за договором (договорами) медичні послуги, що включені до пакетів медичних послуг, зазначених у главах 30 і 31 розділу II цього Порядку, під час розрахунку реабілітаційної спроможності закладу, яка залишилася для надання реабілітаційної допомоги в амбулаторних умовах (з урахуванням залученості фахівців до надання реабілітаційної допомоги в стаціонарних умовах), використовується формула:

RCзалиш=RCса\*3,

де RCзалиш — реабілітаційна спроможність закладу, яка залишилася для надання реабілітаційної допомоги в амбулаторних умовах (з урахуванням залученості фахівців до надання реабілітаційної допомоги в стаціонарних умовах);

RCса — спроможність команди закладу додатково до надання реабілітаційної допомоги в стаціонарних умовах надавати реабілітаційну допомогу в амбулаторних умовах, яка розраховується за формулою:

RCса= RCком-Nстац,

де Nстац — кількість пацієнтів, яким надається допомога в стаціонарних умовах.

Для закладів, які надають за договором (договорами) медичні послуги, що включені до пакетів медичних послуг, зазначених у главах 30 і 31 розділу II цього Порядку, наявність перевищення реабілітаційної спроможності, яка залишилася для надання реабілітаційної допомоги в амбулаторних умовах (з урахуванням залученості фахівців до надання реабілітаційної допомоги в стаціонарних умовах), визначається шляхом порівняння кількості пацієнтів, які отримують реабілітаційну допомогу в амбулаторних умовах, з реабілітаційною спроможністю закладу, яка залишилася для надання реабілітаційної допомоги в амбулаторних умовах (з урахуванням залученості фахівців до надання реабілітаційної допомоги в стаціонарних умовах).

До фактичної вартості медичних послуг, які віднесені до пакетів медичних послуг, зазначених у главах 2-41 розділу II цього Порядку, які надаються закладами охорони здоров’я незалежно від форми власності та фізичними особами - підприємцями, місця надання послуг яких розташовані на тимчасово окупованих Російською Федерацією територіях, для яких не визначена дата завершення тимчасової окупації, включених до переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, затвердженого наказом Мінреінтеграції, з дати початку тимчасової окупації , застосовується коефіцієнт 0.

НСЗУ здійснює оплату за пакетами медичних послуг, передбачених пакетами медичних послуг, наведеними у главах 11-16 розділу II цього Порядку:

за договором із надавачем медичних послуг один раз для одного пацієнта протягом одного календарного року. Подальше надання тих самих послуг тому ж самому пацієнтові оплачується за пакетом медичних послуг, наведених у главі 8 розділу II цього Порядку;

за медичні послуги, що надані поза межами періоду стаціонарного лікування.

НСЗУ оплачує медичні послуги, виконані та обліковані спеціалістами та фахівцями в галузі охорони здоров’я, наявність яких передбачена умовами закупівлі відповідних медичних послуг.

НСЗУ оплачує медичні послуги в рамках епізоду типу “профілактика” з метою профілактичних оглядів пацієнтів відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров’я, що передбачені у главі 8 розділу II цього Порядку, не більше ніж один раз на рік для одного пацієнта.

НСЗУ оплачує медичні послуги при гострих захворюваннях, передбачених главою 8 розділу II цього Порядку, в рамках епізоду типу “лікування” виключно у разі завершення даного епізоду.

НСЗУ оплачує медичні послуги, що включені до пакетів медичних послуг:

наведених у главах 10, 18, 25 і 26 розділу II цього Порядку, надавачу медичних послуг, який останнім надав медичну послугу протягом звітного періоду пацієнту;

наведених у главах 10, 17, 18 розділу II цього Порядку, за пацієнтів, що подали декларацію про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу (далі - декларація). Медичні послуги, пов’язані з веденням вагітності пацієнтів та проведенням діалізу в амбулаторних умовах для пацієнтів, у яких протягом двох місяців з моменту початку надання послуг відсутня декларація, оплачуються в загальному порядку, визначеному відповідно главами 10, 17 і 18 цього Порядку. У разі неподання декларації протягом двох місяців після звітного періоду наступні послуги оплачуються НСЗУ за пакетом медичних послуг, зазначених у главі 8 розділу II цього Порядку;

наведених у главі 20 розділу II цього Порядку, надавачу медичних послуг за даним пакетом медичних послуг не більше чотирьох циклів на рік;

наведених у главі 28 розділу II цього Порядку, - лише ті послуги, що включали не менше одного візиту на тиждень. Кількість візитів, які здійснюються однією бригадою мобільної паліативної допомоги, не може перевищувати шести візитів на день на одного лікаря;

наведених у главі 29 розділу II цього Порядку, - лише ті послуги, що надавалися сукупно не менше 21 календарного дня (у тому числі не підряд) протягом року в амбулаторних та/або стаціонарних умовах (не менше п’яти календарних днів поспіль), крім випадків смерті пацієнта до закінчення зазначеного 21 дня;

наведених у главі 30 розділу II цього Порядку, - лише ті послуги, загальна кількість реабілітаційних циклів яких під час надання послуг найвищої складності (СР1) або високої складності (СР2) становить до восьми циклів протягом року, тривалість кожного з яких визначається досягненням реабілітаційних цілей, які внесено до електронної системи охорони здоров’я, відповідно до складеного індивідуального реабілітаційного плану за визначеним діагнозом першопричини, але не менше 14 діб (крім випадків смерті пацієнта до закінчення зазначених 14 днів). Загальна кількість реабілітаційних циклів під час надання послуг з реабілітації помірної або низької складності (СР3 та СР4) обмежується двома циклами на рік, тривалість кожного з яких визначається досягненням реабілітаційних цілей, які внесено до електронної системи охорони здоров’я, відповідно до складеного індивідуального реабілітаційного плану за визначеним діагнозом першопричини, але не менше 14 діб (крім випадків смерті пацієнта до закінчення зазначених 14 днів), за винятком надання реабілітаційних послуг під час реабілітації станів, спричинених ампутаціями, де загальна кількість реабілітаційних циклів становить не більше восьми циклів протягом року. Загальна кількість реабілітаційних циклів під час надання послуг з реабілітації помірної або низької складності (СР3 та СР4) у разі надання реабілітаційної допомоги дітям обмежується чотирма циклами на рік;

наведених у главі 31 розділу II цього Порядку, - лише ті послуги, що надавалися фахівцями з реабілітації з відповідним обліком в індивідуальному реабілітаційному плані не менше однієї реабілітаційної сесії на день протягом не менше 14 календарних днів (крім випадків смерті пацієнта до закінчення зазначених 14 днів), у тому числі не підряд, але не більше двох послуг (реабілітаційних циклів, які завершені із заключним реабілітаційним обстеженням з оцінкою результативності наданої реабілітаційної допомоги, із наступним завершенням надання реабілітації або переходу на інший нижчий чи вищий обсяг реабілітації) протягом року для одного дорослого пацієнта. У разі надання реабілітаційної допомоги дітям - не більше чотирьох послуг (реабілітаційних циклів, які завершені із заключним реабілітаційним обстеженням з оцінкою результативності наданої реабілітаційної допомоги) протягом року;

наведених у главі 36 розділу II цього Порядку, надавачам медичних послуг протягом періоду розташування їх на територіях, на яких ведуться (велися) бойові дії, включених до переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, затвердженого Мінреінтеграції, та протягом місяця, що настає за місяцем завершення бойових дій (припинення можливості бойових дій).

8. Попередня оплата медичних послуг за договорами здійснюється в порядку, встановленому постановою Кабінету Міністрів України від 4 грудня 2019 р. № 1070 “Деякі питання здійснення розпорядниками (одержувачами) бюджетних коштів попередньої оплати товарів, робіт і послуг, що закуповуються за бюджетні кошти” (Офіційний вісник України, 2020 р., № 2, ст. 64).

9. Визначення медичної послуги як такої, що підлягає оплаті за тарифом, встановленим для відповідного пакета медичних послуг, здійснюється НСЗУ за основним діагнозом та/або проведеними медичними процедурами чи хірургічними операціями, зазначеними у відповідному медичному записі, внесеному в електронну систему охорони здоров’я, відповідно до затвердженої МОЗ таблиці співставлення медичних послуг із кодами національного класифікатора НК 025:2021 “Класифікатор хвороб та споріднених проблем охорони здоров’я” та/або національного класифікатора НК 026:2021 “Класифікатор медичних інтервенцій”, затверджених Мінекономіки (далі - таблиця співставлення), алгоритмів та правил, затверджених наказами НСЗУ, використанням Національного класифікатора НК 031:2024 «Національна номенклатура медичних виробів», затвердженого наказом Міністерства економіки України від 24.09.2024 № 23992, інших національних класифікаторів, у разі відповідності специфікаціям та умовам закупівлі.

10. Надавачі медичних послуг зобов’язані забезпечити наявність та застосування під час надання пацієнтам медичних послуг, що підлягають оплаті НСЗУ, обладнання, всіх медичних виробів, витратних матеріалів і лікарських засобів, необхідних для надання таких послуг, відповідно до галузевих стандартів і медико-технологічних документів у сфері охорони здоров’я, специфікацій та умов закупівлі.

Надавачі медичних послуг зобов’язані забезпечити за умови наявності технічних можливостей, які забезпечує НСЗУ, та за згодою пацієнта надання йому додаткових послуг, пов’язаних із наданням медичних послуг та виписуванням електронного рецепта (надсилання повідомлень через засоби мобільного зв’язку, на адресу електронної пошти).

11. НСЗУ укладає договори із закладами охорони здоров’я незалежно від форми власності та фізичними особами - підприємцями, які отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, що відповідають положенням постанови Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 р. № 391 “Про затвердження вимог до надавача послуг з медичного обслуговування населення, з яким головними розпорядниками бюджетних коштів укладаються договори про медичне обслуговування населення” (Офіційний вісник України, 2018 р., № 43, ст. 1528), та умовам закупівлі, якщо інше не визначено цим Порядком, на підставі поданих пропозицій про укладення договорів (далі - пропозиція) відповідно до Порядку укладення, зміни та припинення договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 410 “Про договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій” (Офіційний вісник України, 2018 р., № 45, ст. 1570; 2020 р., № 2, ст. 59).

НСЗУ укладає договори щодо надання медичних послуг, наведених у [главі 1](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1394-2023-%D0%BF#n136) розділу II цього Порядку, строком на шість місяців один раз протягом календарного року із закладами охорони здоров’я, які визначені кластерними в спроможній мережі закладів охорони здоров’я та які надають медичні послуги, визначені у [главі](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1394-2023-%D0%BF#n272) 8 цього Порядку.

НСЗУ не укладає договори щодо надання медичних послуг, наведених у [главі 1](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1394-2023-%D0%BF#n136) розділу II цього Порядку, із закладами охорони здоров’я, власниками (засновниками) яких є відповідні обласні ради.

НСЗУ не укладає договори про надання медичних послуг, які віднесені до пакета медичних послуг, зазначених у главі 8 розділу II цього Порядку (згідно із специфікацією таких медичних послуг), із надавачами медичних послуг, які за період з 1 квітня до 30 вересня 2024 р. згідно з даними електронної системи охорони здоров’я не надавали медичні послуги за сервісом “Консультування та лікування», що включені до пакету медичних послуг “Профілактика, діагностика, спостереження та лікування в амбулаторних умовах”, складають менше ніж 15% в загальній структурі послуг, передбачених тією ж главою.

НСЗУ не укладає договори із закладами охорони здоров’я незалежно від форми власності чи фізичними особами - підприємцями, які надають медичні послуги виключно за одним пакетом медичних послуг, передбачених пакетами медичних послуг, наведеними у главі 8 або 9, або 25 розділу II цього Порядку.

НСЗУ укладає договори щодо надання медичних послуг, наведених у [главі 28](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1394-2023-%D0%BF#n136) розділу II цього Порядку, строком на шість місяців один раз протягом календарного року із закладами охорони здоров’я, які надають медичні послуги, визначені у [главі](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1394-2023-%D0%BF#n272) 1 цього Порядку та не надають медичних послуг наведених у главі 8 розділу ІІ цього Порядку.

НСЗУ не оплачує медичні послуги, наведені у главі 28 розділу ІІ цього Порядку, віднесені до класу 3 “Загальна паліативна медична послуга” (значні психічні чи поведінкові розлади), що надаються одному унікальному пацієнту одночасно з медичними послугами, які віднесені до послуг, наведених у главі 23 розділу ІІ цього Порядку, що надаються мобільною мультидисциплінарною командою.

НСЗУ укладає договори із закладами охорони здоров’я, які отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, що передбачає право надання медичної допомоги із застосуванням трансплантації органів та/або трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин, незалежно від форми власності, які надають медичні послуги за пакетами медичних послуг, наведеними у главах 38, 39 розділу II цього Порядку.

Для розрахунку запланованої вартості медичних послуг для договорів, що будуть діяти з 1 березня або пізніше, із закладами охорони, які розташовані на територіях, на яких ведуться бойові дії, включених до переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, затвердженого Мінреінтеграції, для яких не визначена дата завершення бойових дій (припинення можливості бойових дій), та мали договір згідно з главою 36 розділу II цього Порядку, щодо надання медичних послуг, які віднесені до пакетів медичних послуг, зазначених у главах 3 розділу II цього Порядку, використовуються дані щодо кількості наданих медичних послуг протягом трьох місяців до дати подання пропозиції, які містяться в електронній системі охорони здоров’я.

У разі перевищення розрахункової загальної орієнтовної ціни договорів за кожним пакетом медичних послуг, розрахованої на підставі поданих пропозицій з урахуванням максимальної кількості послуг за відповідними пакетами медичних послуг, визначеними в розділі II цього Порядку, над сумою бюджетних асигнувань, передбачених для кожного пакета медичних послуг на відповідний бюджетний рік, до запланованої кількості медичних послуг кожного надавача медичних послуг за відповідним пакетом медичних послуг застосовується коригувальний коефіцієнт, який розраховується як співвідношення суми бюджетних асигнувань до загальної орієнтовної ціни договорів за кожним пакетом медичних послуг, розрахованої на підставі поданих пропозицій з урахуванням максимальної кількості послуг за відповідними пакетами медичних послуг, визначеними в розділі II цього Порядку, кількість медичних послуг при цьому заокруглюється до цілого числа.

12. Договори про реімбурсацію укладаються відповідно до Порядку укладення, зміни та припинення договору про реімбурсацію, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 27 лютого 2019 р. № 136 “Деякі питання щодо договорів про реімбурсацію” (Офіційний вісник України, 2019 р., № 21, ст. 717).

13. До договору з одним надавачем медичних послуг не включаються медичні послуги, які належать до пакетів медичних послуг:

зазначених у главі 3 розділу II цього Порядку, з медичними послугами, які належать до пакета медичних послуг, зазначених у главі 36 розділу II цього Порядку.

НСЗУ не укладає договори про надання медичних послуг, які віднесені до пакетів медичних послуг, зазначених у главах 1-41 розділу II цього Порядку, із закладами охорони здоров’я незалежно від форми власності та фізичними особами - підприємцями, місця надання послуг яких на момент подачі пропозиції розташовані на тимчасово окупованих Російською Федерацією територіях, включених до переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, затвердженого Мінреінтеграції, для яких не визначена дата завершення тимчасової окупації.

НСЗУ не укладає договори про надання медичних послуг, які віднесені до пакета медичних послуг, зазначених у главі 36 розділу II цього Порядку (згідно із специфікацією таких медичних послуг), із закладами охорони здоров’я:

в яких на дату подання пропозиції щонайменше одне місце надання послуг розташовано на території, яка не включена до переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, затвердженого Мінреінтеграції;

які за місцем надання послуги на дату подання пропозиції розташовані на територіях, на яких велися бойові дії, включених до переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, затвердженого Мінреінтеграції, для яких визначено дату завершення бойових дій (припинення можливості бойових дій);

які змінили щонайменше одне місце надання послуг після 24 лютого 2022 р., яке було розташоване на тимчасово окупованій Російською Федерацією території України згідно з переліком територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, затвердженого Мінреінтеграції.

Медичні послуги, що передбачені пакетом медичних послуг “Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня”, наведеним у главі 3 розділу II цього Порядку, включаються до договору із НСЗУ за умови надання медичних послуг відповідним надавачем медичних послуг, що включені до пакета медичних послуг “Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах”, передбаченого тією ж главою, крім закладів охорони здоров'я Національної академії медичних наук України, Національної академії наук України, Державного управління справами, Міністерства охорони здоров’я України та інших закладів охорони здоров'я державної форми власності.

НСЗУ не укладає договори щодо надання медичних послуг, які віднесені виключно до пакетів медичних послуг, зазначених у главах 8, 9 та 25 розділу II цього Порядку, із надавачами медичних послуг, з якими у 2024 році було укладено договори виключно за одним з аналогічних пакетів медичних послуг, зазначених у главах 8, 9 та 25 розділу II цього Порядку, крім закладів розташованих на теріторіях на яких велися бойові дії, включених до переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, затвердженого Мінреінтеграції, для яких не визначено дату завершення бойових дій (припинення можливості бойових дій).

14. Для визначення запланованої кількості медичних послуг на 2025 рік використовуються дані, які містяться в електронній системі охорони здоров’я, щодо кількості наданих медичних послуг у 2024 році (у тому числі надавачами медичних послуг, які припинені або припиняються шляхом реорганізації (приєднання), майно яких передано в оперативне управління та медичних працівників яких переведено до однієї юридичної особи) (за умови використання даних закладу охорони здоров’я, що припиняється, для визначення запланованої кількості медичних послуг виключно для закладу охорони здоров’я, якому передано в оперативне управління майно такого закладу охорони здоров’я, що припиняється), які належать до пакетів медичних послуг, що аналогічні тим, які було включено до договорів, за якими оплачувалися медичні послуги протягом 2024 року, якщо інше не визначено цим Порядком. У разі коли суб’єкт господарювання надавав відповідні медичні послуги протягом 2024 року, але не укладав при цьому договір, під час визначення запланованої кількості послуг враховуються дані, внесені цим суб’єктом в електронну систему охорони здоров’я, якщо інше не визначено цим Порядком.

У разі передачі від одного суб’єкта господарювання до іншого майнового комплексу (споруд, будівель, приміщень), які були/є місцями надання медичних послуг за договором, запланована вартість медичних послуг:

для суб’єкта господарювання, якому передано такий майновий комплекс (споруди, будівлі, приміщення), розраховується/коригується не раніше дати завершення процедури передачі відповідно до обсягу наданих медичних послуг за такими місцями та інформацію про які внесено до системи (протягом періоду, визначеного цим Порядком для розрахунку/коригування вартості відповідних медичних послуг);

для суб’єкта господарювання, від якого передано такий майновий комплекс (споруди, будівлі, приміщення), відповідно до обсягу наданих медичних послуг за такими місцями, коригується в сторону зменшення з дати завершення процедури передачі. Медичні послуги, які були надані в майновому комплексі (споруді, будівлі, приміщенні), який передано від одного суб’єкта господарювання до іншого, не враховуються під час розрахунку вартості послуг за договором, який укладається із суб’єктом господарювання, від якого було передано такий майновий комплекс (споруди, будівлі, приміщення).

15. У разі коли загальна вартість медичних послуг за місяць за всіма договорами вища, ніж обсяг бюджетних асигнувань, запланованих на відповідний період за відповідним пакетом медичних послуг, несплачений залишок підлягає сплаті НСЗУ в наступних звітних періодах у межах загальної суми бюджетних асигнувань, затверджених кошторисом, у частині, пропорційній до суми таких залишків за всіма договорами. При цьому оплата несплаченого залишку здійснюється за тарифом із застосуванням коригувальних коефіцієнтів, що діяли в періоді, протягом якого відповідні медичні послуги надавалися.

16. У разі реорганізації юридичної особи - надавача медичних послуг шляхом приєднання до завершення зазначеної процедури в установленому порядку, НСЗУ здійснює оплату за надані медичні послуги за відповідними пакетами медичних послуг закладу охорони здоров’я, якому передано в оперативне управління майно та до якого переведено медичних працівників закладу (закладів) охорони здоров’я, який (які) припиняється (припиняються), за умови його звернення до НСЗУ в установленому порядку та внесення відповідних змін до договору.

Запланована вартість медичних послуг, що надаються згідно з договором із закладом охорони здоров’я, якому передано в оперативне управління майно та до якого переведено медичних працівників закладу (закладів) охорони здоров’я, який (які) припиняється (припиняються), на період починаючи з дня передачі такого майна в оперативне управління та переведення медичних працівників, які були залучені до надання таких медичних послуг (розрахунок починається після виконання умов), розраховується як сума запланованих вартостей медичних послуг (без застосування коефіцієнтів за відповідність додатковим умовам, визначеним в умовах закупівлі медичних послуг за відповідним пакетом) пропорційно часу до закінчення строку дії договорів, укладених з кожною юридичною особою, яка припиняється, та юридичною особою, до якої здійснюється приєднання, за умови попереднього письмового повідомлення НСЗУ про намір надавати такі медичні послуги закладом охорони здоров’я, якому передано в оперативне управління майно та до якого переведено медичних працівників закладу (закладів) охорони здоров’я, який (які) припиняється (припиняються), та підтвердження його відповідності умовам закупівлі та специфікації за відповідними пакетами, за умови, що заклад (заклади) охорони здоров’я, який (які) припиняється (припиняються), не заперечує (не заперечують) проти надання таких послуг закладом охорони здоров’я, до якого здійснюється приєднання. Під час розрахунку запланованої вартості застосовується визначений за результатами реорганізації коефіцієнт за відповідність додатковим умовам, визначеним в умовах закупівлі медичних послуг за відповідним пакетом.

Медичні послуги, надані в період між переведенням медичних працівників, які необхідні для надання таких послуг відповідно до умов договору, та передачею майна закладу в оперативне управління, не підлягають оплаті.

У разі реорганізації юридичної особи - надавача медичних послуг шляхом приєднання після завершення зазначеної процедури в установленому порядку НСЗУ здійснює оплату за надані медичні послуги за відповідними пакетами медичних послуг закладу охорони здоров’я, який є правонаступником, за умови його звернення до НСЗУ у встановленому порядку та внесення відповідних змін до договору.

Запланована вартість медичних послуг, що надаються згідно з договором із закладом охорони здоров’я, який є правонаступником, на період починаючи з дня, що настає за днем державної реєстрації припинення юридичної особи - надавача медичних послуг у результаті приєднання або злиття, розраховується як сума запланованих вартостей медичних послуг (без застосування коефіцієнтів за відповідність додатковим умовам, визначеним в умовах закупівлі медичних послуг за відповідним пакетом) пропорційно часу до закінчення строку дії договорів, укладених із кожною юридичною особою, яка припиняється, та юридичною особою, до якої здійснюється приєднання (у разі приєднання), або як сума запланованих вартостей медичних послуг пропорційно часу до закінчення строку дії договорів, укладених із кожною юридичною особою, яка припиняється (у разі злиття). Під час розрахунку запланованої вартості застосовується визначений за результатами реорганізації коефіцієнт за відповідність додатковим умовам, визначеним в умовах закупівлі медичних послуг за відповідним пакетом.

17. За результатами аналізу інформації в електронній системі охорони здоров’я щодо змін обсягу фактично наданих медичних послуг порівняно з обсягом, запланованим у договорі, НСЗУ має право ініціювати внесення змін до цього договору, на підставі яких здійснюється коригування запланованої вартості медичних послуг. Скоригована вартість медичних послуг визначається виходячи із розрахунку запланованої кількості послуг у періоді, наступному після проведення аналізу, за даними, внесеними в електронну систему охорони здоров’я щодо аналогічних медичних послуг, які надавалися за договором або без нього, за умови їх внесення до електронної системи охорони здоров’я. Перерахунок проводиться в межах суми бюджетних асигнувань, передбачених для кожного пакета медичних послуг на відповідний період.

У разі коригування запланованої вартості медичних послуг, які надаються за договорами менше періоду, який підлягає аналізу, такий аналіз проводиться протягом періоду дії договору щодо надання відповідних медичних послуг.

У разі перевищення сум перерахунку над сумою бюджетних асигнувань, передбачених для кожного пакета медичних послуг, до скоригованої запланованої кількості медичних послуг кожного надавача медичних послуг за відповідним пакетом медичних послуг застосовується коригувальний коефіцієнт, який розраховується як співвідношення суми бюджетних асигнувань до сум перерахунку за кожним пакетом медичних послуг. Значення кількості медичних послуг при цьому заокруглюється до цілого числа.

18. У межах бюджетних асигнувань, передбачених для реалізації програми медичних гарантій, на початок бюджетного періоду формується резерв коштів в обсязі не більше ніж 1 відсоток обсягу бюджетних асигнувань, передбачених у державному бюджеті за бюджетною програмою, за рахунок коштів якої реалізується програма медичних гарантій.

Резерв коштів формується для оплати послуг, передбачених програмою медичних гарантій, і може бути використаний НСЗУ для оплати медичних послуг, що визначені в розділі II цього Порядку, за відповідними пакетами медичних послуг.

**II. Пакети медичних послуг, що підлягають оплаті в рамках програми медичних гарантій**

# Глава 1. Первинна медична допомога

19. Тариф на медичні послуги з надання первинної медичної допомоги, які передбачені специфікаціями, визначається як базова капітаційна ставка за обслуговування одного пацієнта, що подав декларацію, та становить 844,40 гривень на рік.

20. До базової капітаційної ставки застосовуються коригувальні коефіцієнти:

1) залежно від вікової групи пацієнта:

від 0 до 5 років - 2,465;

від 6 до 17 років - 1,25;

від 18 до 39 років - 0,616;

від 40 до 55 років - 0,86;

від 56 до 64 років - 0,86;

понад 65 років - 1,3;

2) гірський коефіцієнт, який становить 1,2 (у випадках, якщо медичні послуги з надання первинної медичної допомоги надаються в населених пунктах, яким надано статус гірських згідно із Законом України “Про статус гірських населених пунктів в Україні”. Місце обслуговування пацієнта визначається відповідно до декларації);

3) сільський коефіцієнт, який становить 1,2 (у випадках, якщо медичні послуги з надання первинної медичної допомоги надаються за місцями провадження господарської діяльності, які розташовані у сільських населених пунктах, визначених відповідно до Закону України “Про порядок вирішення окремих питань адміністративно-територіального устрою України” та віднесені до території активних бойових дій, включених до переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, затвердженого Мінреінтеграції).

21. До базової капітаційної ставки за обслуговування одного пацієнта, що подав декларацію, застосовується коригувальний коефіцієнт 0, якщо запис про такого пацієнта в Реєстрі пацієнтів електронної системи охорони здоров'я за результатом проведеної верифікації з Державним реєстром фізичних осіб-платників податків має статус верифікації «неуспішна верифікація».

22. До капітаційної ставки на медичні послуги з надання первинної медичної допомоги, які надані пацієнтам, що подали декларації понад ліміт, застосовуються такі коефіцієнти залежно від рівня перевищення ліміту:

|  |  |
| --- | --- |
| Рівень перевищення ліміту | Коефіцієнт |
| Від 100 відсотків ліміту плюс одна декларація до 110 відсотків ліміту включно | 0, 616 |
| Від 110 відсотків ліміту плюс одна декларація до 120 відсотків ліміту включно | 0, 493 |
| Від 120 відсотків ліміту плюс одна декларація до 130 відсотків ліміту включно | 0,37 |
| Від 130 відсотків ліміту плюс одна декларація до 140 відсотків ліміту включно | 0,246 |
| Від 140 відсотків ліміту плюс одна декларація до 150 відсотків ліміту включно | 0,123 |

Медичні послуги, надані за деклараціями, поданими після досягнення 150 відсотків ліміту плюс одна декларація, НСЗУ не оплачуються.

До розрахунку загальної кількості декларацій лікаря не включаються декларації пацієнтів, записи про яких в Реєстрі пацієнтів електронної системи охорони здоров'я за результатом проведеної верифікації з Державним реєстром фізичних осіб-платників податків має статус верифікації «неуспішна верифікація» .

До розрахунку загальної кількості декларацій лікаря не включаються декларації пацієнтів, місця надання послуг за якими розташовані на тимчасово окупованих Російською Федерацією територіях, включених до переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, затвердженого Мінреінтеграції для яких не визначена дата завершення тимчасової окупації.

Коригувальні коефіцієнти, зазначені в [підпункті 1](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1394-2023-%D0%BF#n139) пункту 20 цього Порядку, не застосовуються:

до капітаційної ставки на медичні послуги з надання первинної медичної допомоги за обслуговування пацієнтів, що подали декларацію понад ліміт;

до капітаційної ставки на медичні послуги з надання первинної медичної допомоги пацієнтів, що подали декларації одному лікарю, що надає медичні послуги виключно у місцях надання послуг, які розташовані на території активних та можливих бойових дій, включених до переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, затвердженого Мінреінтеграції.;

Розподіл пацієнтів, що подали декларації понад ліміт, за віковими групами, зазначеними в [пункті 20](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1394-2023-%D0%BF#n138)  цього Порядку, здійснюється за фактичною структурою пацієнтів, що подали декларації. Ліміт лікаря, який надає первинну медичну допомогу та працює за кількома спеціальностями в межах одного або кількох надавачів медичних послуг, визначається за найменшим лімітом відповідної спеціальності лікарів, які надають первинну медичну допомогу, визначеним Порядком надання первинної медичної допомоги, затвердженим МОЗ.

23. За відповідності надавача медичних послуг з надання первинної медичної допомогидодатковим вимогам до обсягу медичних послуг із супроводу та лікування дорослих та дітей, хворих на туберкульоз, на первинному рівні медичної допомоги, що передбачені специфікаціями, встановлюється тариф, що визначається як капітаційна ставка із супроводу та лікування дорослих та дітей, хворих на туберкульоз, на первинному рівні медичної допомоги на місяць за обслуговування одного пацієнта, яка становить 835 гривень, до якої застосовуються такі коригувальні коефіцієнти, які встановлюються відповідно до результату лікування:

 2 - за місяць, в якому пацієнт досяг результату “вилікуваний” і “лікування завершено” згідно з даними електронної системи охорони здоров’я;

 0,75 - за кожен місяць, в якому пацієнт продовжує лікування.

24. Запланована вартість медичних послуг з надання первинної медичної допомоги, що надаються за кожним договором, визначається за даними електронної системи охорони здоров’я:

для надавачів медичних послуг, що мають подані декларації на 1 число місяця подання пропозицій, - як сума добутків кількості поданих декларацій за відповідною віковою групою пацієнтів станом на 1 грудня 2024 року, 1/12 базової капітаційної ставки, кількості місяців строку дії договору, коригувального коефіцієнта кожної вікової групи пацієнтів. Кількість поданих декларацій не може перевищувати суми добутків лімітів лікарів відповідно до їх спеціальності та кількості лікарів відповідної спеціальності в цього надавача медичних послуг згідно з даними електронної системи охорони здоров’я на 1 число місяця подачі пропозиції;

для надавачів медичних послуг, що не мають поданих пацієнтами декларацій на 1 грудня 2024 року, - як одна капітаційна ставка**.**

Запланована вартість зазначених медичних послуг заокруглюється до двох знаків після коми.

25. Запланована вартість медичних послуг з надання первинної медичної допомоги, що надаються за кожним договором, зменшується на суму добутків: кількості всіх декларацій вікової групи, 1/12 капітаційної ставки, вікового коефіцієнта, коригувального коефіцієнту вартості декларації 0,8, коригувального коефіцієнту звернень та кількості місяців договору.

Коригувальний коефіцієнт звернень, визначається як

1 - (Кзв/Кд), де

Кзв - загальна кількість пацієнтів, що мали декларацію та звертались за медичною допомогою до надавача медичних послуг протягом останніх 3 років;

Кд - загальна кількість пацієнтів, які мали декларацію протягом 3 років, що передують звітній даті.

Такий коригувальний коефіцієнт не застосовується до вікових груп 18-39 та 40-55 років.

Для закладів у яких значення коефіцієнта звернень перевищує 90 перцентиль серед всіх закладів відповідно до даних електронної системи охорони здоров’я коефіцієнт приймає значення 0.

У разі перевищення суми за кожною віковою групою, що не підлягає оплаті, над запланованою вартістю за відповідною віковою групою, запланована вартість медичних послуг за такою віковою групою відповідає одній капітаційній ставці.

Длянадавачів медичних послуг**,** які також надають медичні послуги відповідно до додаткових вимог до обсягу медичних послуг із супроводу та лікування дорослих та дітей, хворих на туберкульоз, на первинному рівні медичної допомоги, що передбачені специфікаціями, - як сума відповідної запланованої вартості медичних послуг з надання первинної медичної допомоги та добутку капітаційної ставки із супроводу та лікування дорослих та дітей, хворих на туберкульоз, на первинному рівні медичної допомоги на місяць, кількості дорослих та дітей хворих на туберкульоз, яким надавач медичних послуг готовий надавати медичні послуги, що визначені специфікаціями, кількості місяців дії договору.

Кількість пацієнтів, яким надавач медичних послуг готовий надавати медичні послуги, протягом місяця встановлюється як:

середньомісячна кількість пацієнтів, яким надано відповідні медичні послуги за період з 1 квітня до 30 вересня 2024 р. згідно з даними електронної системи охорони здоров’я із заокругленням до цілого числа, - для надавачів медичних послуг, які надавали відповідні медичні послуги згідно з даними електронної системи охорони здоров’я;

10 послуг - для надавачів медичних послуг, які не надавали відповідні медичні послуги згідно з даними електронної системи охорони здоров’я за період з 1 квітня до 30 вересня 2024 року.

26. Фактична вартість медичних послуг, що надаються за кожним договором, розраховується як сума вартості медичних послуг з надання первинної медичної допомоги та вартості медичних послуг з надання медичної допомоги по супроводу та лікування дорослих та дітей хворих на туберкульоз, на первинному рівні, за один місяць.

Вартість медичних послуг з надання первинної медичної допомоги заокруглюється до двох знаків після коми.

Фактична вартість медичних послуг з надання первинної медичної допомоги, що надаються за кожним договором, зменшується на суму добутків: кількості всіх декларацій вікової групи, коригувального коефіцієнта звернень, (даний коригувальний коефіцієнт не застосовується до вікових груп 18-39 та 40-55 років, а також до закладів, у яких значення відповідного коефіцієнта перевищує 90 перцентиль серед всіх закладів з відповідно до даних електронної системи охорони здоров’я), 1/12 капітаційної ставки, вікового коефіцієнта, коригувального коефіцієнту вартості декларації 0,8.

У разі перевищення суми за кожною віковою групою, що не підлягає оплаті, над фактичною вартістю за відповідною віковою групою, фактична вартість медичних послуг за такою віковою групою за звітний період дорівнює 0.

Вартість медичних послуг з надання медичної допомоги по супроводу та лікування дорослих та дітей хворих на туберкульоз, на первинному рівні визначається як добуток капітаційної ставки із супроводу та лікування дорослих та дітей, хворих на туберкульоз, на первинному рівні медичної допомоги, відповідних коефіцієнтів, кількості дорослих та дітей, хворих на туберкульоз, які отримували медичну допомогу, передбачену специфікаціями, у лікаря, який надає первинну медичну допомогу, за звітний місяць.

У разі утворення в результаті виділу юридичної особи - надавача первинної медичної допомоги після завершення зазначеної процедури в установленому порядку НСЗУ здійснює оплату за медичні послуги з надання первинної медичної допомоги закладу охорони здоров’я, утвореному в результаті виділу, за умови наявності укладеного договору з таким надавачем та після створення в електронній системі охорони здоров’я запису про те, що декларації вважаються поданими юридичній особі - надавачу первинної медичної допомоги, утворений у результаті виділу, відповідно до вимог Порядку вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу, затвердженого МОЗ, починаючи з 1 числа місяця, наступного за місяцем переведення медичних працівників до надавача первинної медичної допомоги, утвореного в результаті виділу.

У разі реорганізації юридичної особи - надавача медичних послуг шляхом приєднання або злиття після завершення зазначеної процедури в установленому порядку НСЗУ здійснює оплату за медичні послуги з надання первинної медичної допомоги закладу охорони здоров’я, який є правонаступником, за умови наявності укладеного договору з таким надавачем та після створення в електронній системі охорони здоров’я запису про те, що декларації вважаються поданими юридичній особі - надавачу первинної медичної допомоги, яка є правонаступником припиненої в результаті реорганізації шляхом приєднання або злиття юридичної особи, відповідно до вимог Порядку вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу, затвердженого МОЗ, починаючи з дня, що настає за днем державної реєстрації припинення юридичної особи - надавача медичних послуг у результаті приєднання або злиття.

27. Один раз на три місяці НСЗУ проводить оцінку досягнення надавачами медичних послуг індикаторів виконання умов договору в частині проведення вакцинації. Розрахунок суми доплати за результатами проведеної оцінки досягнення індикаторів виконання умов договору здійснюється для рівня вакцинації дітей до шести років (включно) згідно з Календарем профілактичних щеплень в Україні, затвердженим МОЗ. Розмір доплати розраховується як добуток суми вартості наданих медичних послуг за два місяці, що передують періоду оцінки, і місяць, в якому проводиться така оцінка, та коригувального коефіцієнта за досягнення індикаторів виконання умов договору в частині проведення вакцинації за відповідний період, який становить 0,025, протягом строку дії договору.

Індикатором рівня вакцинації є досягнення цільового рівня охоплення імунізацією згідно з Календарем профілактичних щеплень, затвердженим МОЗ, середній рівень по країні за визначений період 2024 року +20% для кожного окремого захворювання, для когорти дітей до 6 років (включно).

Індикатор вважається досягнутим, якщо станом на дату проведення оцінки частка дітей, які отримали всі необхідні щеплення проти кожного із захворювань відповідно до Календаря профілактичних щеплень, затвердженого МОЗ, згідно з даними електронної системи охорони здоров’я серед усіх дітей віком до шести років включно, від імені яких подана декларація про вибір лікаря, який працює у надавача медичних послуг, становить середній рівень по країні за визначений період 2024 року +20% для кожного окремого захворювання, для когорти дітей до 6 років (включно).

Перша оцінка досягнення індикатора здійснюється станом на 1 червня. Для оцінки, яка здійснюється станом на 1 червня 2025 р., застосовується відношення, де:

чисельником є кількість дітей, дата народження яких припадає на період з 28 лютого 2019 р. до 28 лютого 2025 р. та від імені яких подана декларація про вибір лікаря, який працює у надавача медичних послуг, та які отримали щеплення проти кожного із захворювань згідно з Календарем профілактичних щеплень, затвердженим МОЗ, для дітей до шести років включно згідно з даними електронної системи охорони здоров’я;

знаменником є загальна кількість дітей, дата народження яких припадає на період з 28 лютого 2019 р. до 28 лютого 2025 р. та від імені яких подана декларація про вибір лікаря, який працює у відповідного надавача медичних послуг станом на 1 червня 2025 р. згідно з даними електронної системи охорони здоров’я.

Індикатор рівня вакцинації для категорії дітей до шести років (включно) розраховується для надавачів первинної медичної допомоги, серед пацієнтів яких є щонайменше 100 дітей, дата народження яких припадає на період з 28 лютого 2019 р. до 28 лютого 2025 р. та від імені яких подана декларація про вибір лікаря, який працює у відповідного надавача медичних послуг станом на 1 червня 2025 р. згідно з даними електронної системи охорони здоров’я.

Під час проведення повторних оцінок через кожних три місяці дата народження дітей збільшується на кожні три місяці із заокругленням до останнього дня місяця відповідно.

28. Один раз на рік НСЗУ проводить оцінку досягнення надавачами медичних послуг індикаторів виконання умов договору в частині рівня охоплення оглядами осіб вікових груп 40-64 роки та 65 років і старше з гіпертонічною хворобою, іншими серцево-судинними захворюваннями, осіб з цукровим діабетом.

Для рівня охоплення оглядами осіб вікових груп 40-64 роки, 65 років і старше розмір доплати розраховується як добуток суми вартості медичних послуг за 11 місяців, що передують періоду оцінки, і місяць, в якому проводиться така оцінка, та коригувального коефіцієнта за досягнення індикаторів виконання умов договору в частині проведення профілактичних оглядів за відповідний період, який становить 0,025, протягом строку дії договору.

Індикатор вважається досягнутим, якщо станом на дату проведення оцінки відсоткова кількість осіб визначених вікових груп із відповідними захворюваннями, які мали декларації протягом періоду оцінювання та яким надано послуги в повному обсязі, серед загальної кількості усіх задекларованих осіб даних вікових груп становить середній рівень по країні за визначений період 2024 року + 10% (усього два), що входить в індикатор. Оцінка здійснюється на 1 грудня 2025 року.

Для оцінки вікової групи 40-64 роки застосовується відношення, де:

чисельником є кількість осіб вікової групи 40-64 роки, які за останні 12 місяців (грудень 2024 р. плюс 11 місяців 2025 р.) мали хоча б один візит з причиною звернення “А98 Підтримання здоров’я/ профілактика”, а також щонайменше одне вимірювання індексу маси тіла, окружності талії, артеріального тиску та визначення рівня глюкози і холестерину;

знаменником є загальна кількість осіб вікової групи 40-64 роки, які мали протягом останніх 12 місяців або мають декларацію з лікарем, який працює у відповідного надавача медичних послуг станом на 1 грудня 2025 р. згідно з даними електронної системи охорони здоров’я, і які мали щонайменше один візит на отримання послуг з первинної медичної допомоги за останні 12 місяців.

Для оцінки вікової групи 65 років і старше застосовується відношення, де:

чисельником є кількість осіб вікової групи 65 років і старше, які за останні 12 місяців (грудень 2024 р. плюс 11 місяців 2025 року) мали хоча б один візит з причиною до звернення “А98 Підтримання здоров’я/ профілактика”, а також щонайменше одне вимірювання індексу маси тіла і артеріального тиску та визначення глюкози і холестерину;

знаменником є загальна кількість осіб вікової групи 65 років і старше, які мали протягом останніх 12 місяців або мають декларацію з лікарем, який працює у відповідного надавача медичних послуг станом на 1 грудня 2025 р. згідно з даними електронної системи охорони здоров’я, і які мали щонайменше один візит на отримання послуг з первинної медичної допомоги за останні 12 місяців.

29. Перерахунок фактичної вартості медичних послуг з надання первинної медичної допомоги за результатами моніторингу та/або верифікації інформації, яка міститься в Реєстрах центральної бази даних електронної системи охорони здоров’я, інше, проводиться за середньою вартістю декларацій за кожною віковою групою з урахуванням застосування всіх коригувальних коефіцієнтів, передбачених цим Порядком, у відповідному звітному періоді. Середня вартість декларації визначається як відношення фактичної вартості медичних послуг за кожною віковою групою до кількості декларацій відповідної вікової групи.

# Глава 2. Екстрена медична допомога

30. НСЗУ укладає договори щодо надання екстреної медичної допомоги з одним центром екстреної медичної допомоги та медицини катастроф комунальної форми власності в регіоні.

31. Тариф на медичні послуги з надання екстреної медичної допомоги, що передбачені специфікаціями, визначається як глобальна ставка, яка розраховується на основі базової капітаційної ставки за готовність надати медичні послуги, пов’язані з екстреною медичною допомогою, протягом року, яка становить 306,30 гривень на рік.

32. До базової капітаційної ставки застосовуються такі коригувальні коефіцієнти:

1. за готовність надавати медичні послуги з екстреної медичної допомоги в населених пунктах на територіях, що віднесені до територій можливих бойових дій, включених до переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, затвердженого Мінреінтеграції, який становить - 1,1 (застосовується до кількості населення відповідних населених пунктів, для центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф комунальної форми власності, визначених МОЗ);
2. за готовність надавати медичні послуги з екстреної медичної допомоги в населених пунктах на територіях, що віднесені до територій активних бойових дій, включених до переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, затвердженого Мінреінтеграції, який становить - 1,26 (застосовується до кількості населення відповідних населених пунктів для центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф комунальної форми власності, визначених МОЗ);
3. гірський коефіцієнт, який становить 1,2 (застосовується до кількості населення відповідних населених пунктів, у випадках, якщо медичні послуги з надання екстреної медичної допомоги надаються в населених пунктах, яким надано статус гірських згідно із Законом України “Про статус гірських населених пунктів в Україні”).

33. Запланована вартість медичних послуг, пов’язаних з екстреною медичною допомогою, що надаються за кожним договором, розраховується як добуток 1/12 глобальної ставки з урахуванням відповідних коригувальних коефіцієнтів, кількості місяців строку дії договору, чисельності населення, яке проживає на території відповідного регіону згідно з даними Держстату щодо чисельності наявного населення станом на 1 січня 2022 р. та Мінсоцполітики щодо чисельності внутрішньо переміщених осіб, які зареєстровані на відповідній території станом на 1 вересня 2024 р., за винятком населення, яке проживає на тимчасово окупованих Російською Федерацією територіях, включених до переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, затвердженого Мінреінтеграції.

Запланована вартість медичних послуг при цьому заокруглюється до двох знаків після коми.

НСЗУ укладає договори щодо надання екстреної медичної допомоги із запланованою вартістю 1 грн на місяць із закладами охорони здоров’я, у яких залишок коштів на поточному та інших (вкладних (депозитних), тощо) рахунках згідно з інформацією про оплату та витрати на забезпечення медичного обслуговування за програмою медичних гарантій, поданою станом на 1 грудня 2024 року, відповідно до договору, який діяв у минулому періоді, ,перевищує добуток суми загальної нарахованої заробітної плати та нарахованого єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування помноженої на 12, з обов’язковим переглядом запланованої вартості згідно з інформацією про оплату та витрати на забезпечення медичного обслуговування за програмою медичних гарантій, поданою станом на 1 квітня 2025 року, 1 липня 2025 року, 1 жовтня 2025 року, відповідно до договору.

34. Фактична вартість медичних послуг, пов’язаних з екстреною медичною допомогою, за місяць, що надаються за кожним договором, дорівнює добутку 1/12 глобальної ставки з урахуванням відповідних коригувальних коефіцієнтів та чисельності населення, яке проживає на території відповідного регіону згідно з даними Держстату щодо чисельності наявного населення станом на 1 січня 2022 р. та Мінсоцполітики щодо чисельності внутрішньо переміщених осіб, які зареєстровані на відповідній території станом на 1 вересня 2024 р., за винятком населення, яке проживає на тимчасово окупованих Російською Федерацією територіях, включених до переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, затвердженого Мінреінтеграції.

Фактична вартість медичних послуг при цьому заокруглюється до двох знаків після коми.

#  Глава 3. Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах, хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня, стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій

35. Тариф на медичні послуги за пакетами медичних послуг “Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах”, “Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня” та “Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій”, що передбачені відповідними специфікаціями, визначається як комбінація глобальної ставки та ставки на пролікований випадок, яка становить 8735 гривень.

Глобальна ставка на місяць встановлюється як сума добутків середньомісячної кількості пролікованих випадків (при значенні менше 1 застосовується 0), відповідних вагових коефіцієнтів діагностично-споріднених груп, значення яких наведені в додатку 1, та ставки на пролікований випадок.

 Середньомісячна кількість пролікованих випадків визначається як добуток середнього значення кількості пролікованих випадків за кожною діагностично-спорідненою групою та в розрізі дорослих та дітей за період з 1 квітня по 30 вересня 2024 р. та коефіцієнта концентрації стаціонарних послуг для пакетів медичних послуг “Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах” та “Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій”.

Коефіцієнт концентрації стаціонарних послуг застосовується до кількості пролікованих випадків дорослому населенню, який становить:

1,0 для:

* надкластерних закладів охорони здоров’я;
* закладів охорони здоров’я Національної академії медичних наук України;
* закладів охорони здоров’я Національної академії наук України;
* закладів охорони здоров’я Державного управління справами;
* закладів охорони здоров’я Міністерства охорони здоров’я України;
* закладів охорони здоров'я державної форми власності;
* закладів охорони здоров’я, що розташовані на територіях, включених до [переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1668-22#n15), затвердженого Мінреінтеграції, для яких у період з 1 квітня до 31 грудня 2024 р. не було визначено дату завершення бойових дій (припинення можливості бойових дій) або тимчасової окупації;
* для закладів охорони здоров'я, визначених переліком МОЗ для надання пролонгованої стаціонарної медичної допомоги дорослим та дітям.

0,85 для закладів охорони здоров'я, що визначені кластерними в спроможній мережі закладів охорони здоров’я;

0,8 для закладів охорони здоров'я, що визначені загальними в спроможній мережі закладів охорони здоров'я;

0,75 для інших закладів охорони здоров'я, що не визначені у спроможній мережі, із заокругленням до цілого числа;

До кількості медичних послуг, наданих дитячому населенню та до пакету “Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня” застосовується коефіцієнт 1.

36. До глобальної ставки на місяць застосовуються такі коригувальні коефіцієнти:

1) коефіцієнт за готовність надавати медичну допомогу дітям або дорослим за умови відповідності додатковим умовам, визначеним в умовах закупівлі, який становить 1,05 (застосовується до пакетів медичних послуг “Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах” та “Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій”);

2) гірський коефіцієнт, який становить 1,2 і застосовується до послуг, передбачених пакетами медичних послуг, визначеними в цій главі, які надані в місцях надання медичних послуг, що розташовані у населених пунктах, яким надано статус гірських згідно із Законом України “Про статус гірських населених пунктів в Україні”.

37. До глобальної ставки на місяць застосовується коефіцієнт частки застосування глобальної ставки протягом періоду з 1 січня до 31 грудня 2025 р, який становить:

0,4 для:

* надкластерних закладів охорони здоров’я;
* закладів охорони здоров’я Національної академії медичних наук України;
* закладів охорони здоров’я Національної академії наук України;
* закладів охорони здоров’я Державного управління справами;
* закладів охорони здоров’я Міністерства охорони здоров’я України;
* закладів охорони здоров'я державної форми власності;

0,45 для закладів охорони здоров'я, що визначені кластерними в спроможній мережі закладів охорони здоров’я;

0,7 для:

* для закладів охорони здоров'я, що визначені загальними в спроможній мережі закладів охорони здоров'я;
* інших закладів охорони здоров'я, що не визначені у спроможній мережі;
* закладів охорони здоров’я, що розташовані на територіях, включених до [переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1668-22#n15), затвердженого Мінреінтеграції, для яких у період з 1 квітня до 31 грудня 2024 р. не було визначено дату завершення бойових дій (припинення можливості бойових дій) або тимчасової окупації.

38. До глобальної ставки на місяць застосовується коефіцієнт за надання пролонгованої стаціонарної медичної допомоги дорослим та дітям, який становить 0,1 та включається до умов договору з надавачами медичних послуг, визначених переліком МОЗ (за всіма або окремими місцями надання послуг, визначеними у договорі) (застосовується до пакетів медичних послуг “Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій” та /або “Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах” ).

39. Для закладів охорони здоров’я, визначених МОЗ, в умовах договору щодо надання медичних послуг за пакетом “Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій” зазначається наявність експертної команди оцінювання повсякденного функціонування особи. Вартість послуг оцінювання повсякденного функціонування осіб на місяць складає 147000, 00 грн.

40. До ставки на пролікований випадок застосовується коефіцієнти частки застосування на пролікований випадок протягом періоду з 1 січня до 31 грудня 2025 р, який становить:

0,6 для:

* надкластерних закладів охорони здоров’я;
* закладів охорони здоров’я Національної академії медичних наук України;
* закладів охорони здоров’я Національної академії наук України;
* закладів охорони здоров’я Державного управління справами;
* закладів охорони здоров’я Міністерства охорони здоров’я України;
* закладів охорони здоров'я державної форми власності;

 0,55 для закладів охорони здоров'я, що визначені кластерними в спроможній мережі закладів охорони здоров’я;

 0,3 для:

* для закладів охорони здоров'я, що визначені загальними в спроможній мережі закладів охорони здоров'я;
* інших закладів охорони здоров'я, що не визначені у спроможній мережі;
* закладів охорони здоров’я, що розташовані на територіях, включених до п[ереліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1668-22#n15), затвердженого Мінреінтеграції, для яких у період з 1 квітня до 31 грудня 2024 р. не було визначено дату завершення бойових дій (припинення можливості бойових дій) або тимчасової окупації;

 41. До ставки на пролікований випадок застосовуються такі коригувальні коефіцієнти:

 1) коефіцієнт збалансованості бюджету, що розраховується не рідше одного разу на квартал у порядку, визначеному в додатку 2. Станом на 1 січня 2025 р. значення коефіцієнта збалансованості бюджету становить 1;

2) ваговий коефіцієнт діагностично-спорідненої групи, значення якого наведені в додатку 1;

3) коефіцієнт за готовність надавати медичну допомогу дітям або дорослим за умови відповідності додатковим умовам, визначеним в умовах закупівлі, який становить 1,05 (застосовується до пакетів медичних послуг “Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах” та “Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій”);

4) гірський коефіцієнт, який становить 1,2 і застосовується до послуг, передбачених пакетами медичних послуг, визначеними в цій главі, які надані в місцях надання медичних послуг, що розташовані у населених пунктах, яким надано статус гірських згідно із Законом України “Про статус гірських населених пунктів в Україні”.

5) коефіцієнт збалансованості пакету, що розраховується за кожним договором.

КР=ΣГБі/(ΣГБі\*Кч+ΣФі), де

ГБ - кумулятивна сума глобальної ставки із застосуванням коефіцієнтів: за готовність надавати медичну допомогу дітям або дорослим за умови відповідності додатковим умовам, визначеним в умовах закупівлі та гірського коефіцієнту;

і - кількість звітних місяців;

Кч - коефіцієнт частки застосування глобальної ставки

ΣФі - вартість фактично наданих послуг за звітні періоди згідно з додатком 1

При значенні більше одиниці, КР приймає значення 1.

42. До ставки на пролікований випадок без застосування коефіцієнта частки застосування на пролікований випадок застосовуються окремі коефіцієнти:

- за умови виконання двох або більше операцій (множинні або чисельні операції в рамках одного пролікованого випадку), що входять у відповідні діагностично-споріднені групи, застосовується підхід, що включає оплату кількох операцій (комбінація кодів, не більше 4-х) із застосуванням відповідних вагових коефіцієнтів, визначених додатком 3 (для надавачів медичних послуг, які мають коефіцієнт пролонгованої стаціонарної медичної допомоги дорослим та дітям, за переліком МОЗ (застосовується до пакетів медичних послуг “Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій” та “Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах” );

- за умови виконання інтервенцій, визначених додатком 4, з діалізу при гострих станах, із внесенням відповідних електронних записів у до електронної системи охорони здоров’я, в рамках одного пролікованого випадку застосовується підхід, що включає в тому числі оплату даних інтервенцій (один раз, незалежно від кількості проведених процедур) із коефіцієнтом (2,87), (для надавачів медичних послуг, які мають коефіцієнт пролонгованої стаціонарної медичної допомоги дорослим та дітям за переліком МОЗ) (застосовується до пакетів медичних послуг “Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій” та “Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах”) без застосування інших коефіцієнтів;

- за умови виконання хірургічних втручань, пов'язаних із виконанням інтервенцій, зазначених у додатку 5, та внесенням відповідних електронних записів до електронної системи охорони здоров’я, в рамках одного пролікованого випадку за пакетом “Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах” застосовується підхід, при якому відповідний ваговий коефіцієнт діагностично-спорідненої групи додатку 1 множиться на коефіцієнт 1,5 (застосовується для надкластерних закладів охорони здоров’я, закладів Національної академії медичних наук України, Національної академії наук України, Державного управління справами, Міністерства охорони здоров’я України, інших закладів охорони здоров'я державної форми власності);

- за умови виконання повторних оперативних втручань на одній анатомічній ділянці в рамках одного пролікованого випадку за пакетом “Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах” та внесенням відповідних електронних записів до електронної системи охорони здоров’я, застосовується підхід, що включає оплату кількох послідовних операцій на одній ділянці, застосуванням до коефіцієнту діагностично спорідненої групи (відповідно додатку 1) додаткового коефіцієнту 1,75 для 2 операцій або додаткового коефіцієнту 2,25 для 3 та більше операцій (для надавачів медичних послуг, які мають коефіцієнт пролонгованої стаціонарної медичної допомоги дорослим та дітям та визначені переліком МОЗ (застосовується до пакетів медичних послуг “Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій” та “Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах” ).

43. Запланована вартість зазначених медичних послуг, що надаються за договором, розраховується як сума добутків:

- глобальної ставки на місяць із застосуванням коефіцієнтів, передбачених пунктом 36 цього Порядку, кількості місяців строку дії договору;

- глобальної ставки на місяць із застосуванням коефіцієнта, передбаченого пунктом 38 цього Порядку, та кількості місяців строку дії договору для надавачів медичних послуг, визначених переліком МОЗ для надання пролонгованої стаціонарної медичної допомоги дорослим та дітям;

- середньомісячної кількості наданих послуг, що відповідають умовам виконання пункту 42 згідно з даними електронної системи охорони здоров’я та відповідних коефіцієнтів за кожною діагностично-спорідненою групою та/або інших коефіцієнтів зазначених у пункті 42 та кількості місяців строку дії договору;

- вартості послуг оцінювання повсякденного функціонування осіб та кількості місяців строку дії договору (для закладів охорони здоров’я, визначених МОЗ).

44. Фактична вартість медичних послуг, що передбачені цією главою, за кожним пакетом медичних послуг і кожним договором за місяць розраховується як сума: глобальної ставки на місяць із застосуванням коефіцієнтів, передбачених пунктом 36 та 36 цього Порядку, та добутку загальної фактичної кількості пролікованих випадків за кожною діагностично-спорідненою групою протягом місяця та відповідних коефіцієнтів згідно з додатком 1, базової ставки, коефіцієнта збалансованості бюджету та коефіцієнтів, передбачених пунктами 40 та 41 цього Порядку).

У разі невідповідності додатковим умовам, визначеним в умовах закупівлі медичних послуг за відповідним пакетом, розрахунок фактичної вартості медичних послуг за період невідповідності додатковим умовам здійснюється без урахування коефіцієнта за готовність надавати медичну допомогу дітям або дорослим за умови відповідності додатковим умовам.

45. До фактичної вартості медичних послуг за пакетами “Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій” та/або “Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах” за договорами, укладеними із надавачами медичних послуг, визначеними переліком МОЗ, додається добуток глобальної ставки на місяць без урахування коригувального коефіцієнта частки застосування глобальної ставки та коефіцієнта за надання пролонгованої стаціонарної медичної допомоги дорослим та дітям;

вартість наданих послуг, що визначається як добуток фактичної кількості наданих послуг, що відповідають умовам виконання пункту 42 згідно з інформацією, внесеною до електронної системи охорони здоров’я та відповідних коефіцієнтів за кожною діагностично-спорідненою групою та/або інших коефіцієнтів зазначених у пункті 42.

До фактичної вартості медичних послуг за пакетом “Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій” додається вартість послуг оцінювання повсякденного функціонування осіб для надавачів, що визначені переліком МОЗ.

# Глава 4. Медична допомога при гострому мозковому інсульті

46. НСЗУ укладає договори щодо надання медичних послуг з надання медичної допомоги при гострому мозковому інсульті із закладами охорони здоров’я незалежно від форми власності та фізичними особами - підприємцями, за відповідності їх специфікаціям та індикаторним показникам, за винятком:

- тих, що розташовані на територіїрайону, м. Київ, у межах якого кількість надавачів медичних послуг, заокруглена до цілого числа, менше ніж 1 на 150 тис. наявного населення на території відповідного району, м. Київ згідно з даними Держстату щодо чисельності наявного населення станом на 1 січня 2022 р. та Мінсоцполітики щодо чисельності внутрішньо переміщених осіб, які зареєстровані на відповідній території станом на 1 вересня 2024 р., за винятком населення, яке проживає на тимчасово окупованих Російською Федерацією територіях, включених до [переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1668-22#n13), затвердженого Мінреінтеграції, для яких не визначена дата завершення тимчасової окупації;

- тих, що розташовані на територіях, включених до переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, затвердженого Мінреінтеграції, для яких у період з 1 квітня до 31 грудня 2024 р. не було визначено дату завершення бойових дій (припинення можливості бойових дій) або тимчасової окупації;

- закладів охорони здоров’я Національної академії медичних наук України та МОЗ України, що не мали договору за відповідним пакетом із НСЗУ та/або визначені в постанові Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 р. № 391 “Про затвердження вимог до надавача послуг з медичного обслуговування населення, з яким головними розпорядниками бюджетних коштів укладаються договори про медичне обслуговування населення” (Офіційний вісник України, 2018 р., № 43, ст. 1528).

Під час подання пропозицій кількома закладами охорони здоров’я незалежно від форми власності та фізичними особами - підприємцями, що не підпадають під критерії визначені у цьому пункті, договір укладається у наступній черговості:

кластерні та надкластерні заклади охорони здоров’я визначені відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 28 лютого 2023 р. № 174 Деякі питання організації спроможної мережі закладів охорони здоров’я (Офіційний вісник України, 2023 р., № 27, ст. 1515);

відповідають додатковим умовам, визначеним в умовах закупівлі, та мають більше пролікованих випадків з ендоваскулярними втручаннями за період з 1 квітня до 30 вересня 2024 р.;

розташовані в районі відповідного регіону, в якому відсутні надавачі медичних послуг з надання медичної допомоги при гострому мозковому інсульті за договором;

пролікували більше випадків із тромболітичною терапією за період з 1 квітня до 30 вересня 2024 року.

47. Тариф на медичні послуги з надання медичної допомоги при гострому мозковому інсульті, що передбачені специфікаціями, визначається як ставка на пролікований випадок, яка становить 131472 гривні за надання медичної допомоги при гострому мозковому інсульті із застосуванням ендоваскулярних втручань, 62565 гривень за надання медичної допомоги при гострому мозковому інсульті із застосуванням тромболітичної терапії, 15643 гривні за надання медичної допомоги при гострому мозковому інсульті без застосування ендоваскулярних втручань або тромболітичної терапії.

Ставка на пролікований випадок за надання медичної допомоги при гострому мозковому інсульті із застосуванням ендоваскулярних втручань включається до умов договору з надавачами медичних послуг, які відповідають додатковим умовам, визначеним в умовах закупівлі.

48. Запланована вартість медичних послуг з надання медичної допомоги при гострому мозковому інсульті, що надаються за кожним договором, розраховується як сума добутків відповідної ставки на пролікований випадок, запланованої середньомісячної кількості медичних послуг (із застосуванням ендоваскулярних втручань, із застосуванням тромболітичної терапії, без застосування ендоваскулярних втручань або тромболітичної терапії) та кількості місяців строку дії договору.

Запланована середньомісячна кількість медичних послуг визначається, як:

середньомісячна фактична кількість пролікованих випадків надавачем медичних послуг за кожним видом послуг за період з 1 квітня до 30 вересня 2024 р. згідно з даними електронної системи охорони здоров’я, заокруглена до цілого числа, - для надавачів медичних послуг, які надавали зазначені медичні послуги у визначений період згідно з даними електронної системи охорони здоров’я;

п’ять послуг - для послуг з надання медичної допомоги при гострому мозковому інсульті без застосування ендоваскулярних втручань або тромболітичної терапії, одна послуга - для послуг з надання медичної допомоги при гострому мозковому інсульті із застосуванням тромболітичної терапії, одна послуга - для надання медичної допомоги при гострому мозковому інсульті із застосуванням ендоваскулярних втручань для надавачів медичних послуг, які не надавали відповідні медичні послуги згідно з даними електронної системи охорони здоров’я за період з 1 квітня до 30 вересня 2024 року.

49. Фактична вартість медичних послуг з надання медичної допомоги при гострому мозковому інсульті за місяць, що надаються за кожним договором, розраховується як сума добутків відповідної ставки на пролікований випадок та кількості фактично пролікованих випадків за місяць.

# Глава 5. Медична допомога при гострому інфаркті міокарда

50. НСЗУ укладає договори щодо надання медичних послуг з надання медичної допомоги при гострому інфаркті міокарда із закладами охорони здоров’я незалежно від форми власності та фізичними особами - підприємцями, які за період з 1 квітня до 30 вересня 2024 р. пролікували не менше 20 пацієнтів із діагнозами, визначеними в умовах закупівлі, за винятком тих, що розташовані на території регіону, у межах якого кількість надавачів медичних послуг, заокруглена до цілого числа, менше ніж 1 на 150 тис. наявного населення, яке проживає на території відповідного регіону згідно з даними Держстату щодо чисельності наявного населення станом на 1 січня 2022 р. та Мінсоцполітики щодо чисельності внутрішньо переміщених осіб, які зареєстровані на відповідній території станом на 1 вересня 2024 р., за винятком населення, яке проживає на тимчасово окупованих Російською Федерацією територіях, включених до переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, затвердженого Мінреінтеграції, для яких не визначена дата завершення тимчасової окупації, або розташовані на територіях, включених до переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, затвердженого Мінреінтеграції, для яких у період з 1 квітня до 31 грудня 2024 р. не було визначено дату завершення бойових дій (припинення можливості бойових дій) або тимчасової окупації.

Під час подання пропозицій кількома закладами охорони здоров’я незалежно від форми власності та фізичними особами - підприємцями договір укладається з тими, що розташовані на території регіону, у межах якого кількість надавачів медичних послуг, заокруглена до цілого числа, менше ніж 1 на 150 тис. наявного населення, яке проживає на території відповідного регіону згідно з даними Держстату щодо чисельності наявного населення станом на 1 січня 2022 р. та Мінсоцполітики щодо чисельності внутрішньо переміщених осіб, які зареєстровані на відповідній території станом на 1 вересня 2024 р., за винятком населення, яке проживає на тимчасово окупованих Російською Федерацією територіях, включених до переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, затвердженого Мінреінтеграції, а також відповідають одному з таких критеріїв (у порядку черговості):

кластерні та надкластерні заклади охорону здоров’я визначені відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 28 лютого 2023 р. № 174 Деякі питання організації спроможної мережі закладів охорони здоров’я (Офіційний вісник України, 2023 р., № 27, ст. 1515);

розташовані в районі відповідного регіону, в якому відсутні надавачі медичних послуг з надання медичної допомоги при гострому інфаркті міокарда за договором;

мають більше пролікованих випадків з проведенням стентування за період з 1 квітня до 30 вересня 2024 року.

51. Тариф на медичні послуги з надання медичної допомоги при гострому інфаркті міокарда, що передбачені специфікаціями, визначається як ставка на пролікований випадок, яка становить 43573 гривні за надання медичної допомоги при гострому інфаркті міокарда із проведенням стентування, 25261 гривня за надання медичної допомоги при гострому інфаркті міокарда без проведення стентування.

52. Запланована вартість медичних послуг з надання медичної допомоги при гострому інфаркті міокарда, що надаються за кожним договором, розраховується як сума добутків відповідної ставки на пролікований випадок, запланованої середньомісячної кількості медичних послуг (з проведенням та без проведення стентування) та кількості місяців строку дії договору.

Запланована середньомісячна кількість медичних послуг встановлюється як:

середньомісячна фактична кількість пролікованих випадків надавачем медичних послуг за період з 1 квітня до 30 вересня 2024 р. згідно з даними електронної системи охорони здоров’я, заокруглена до цілого числа, - для надавачів медичних послуг, які надавали зазначені медичні послуги у визначений період згідно з даними електронної системи охорони здоров’я;

п’ять послуг - для послуг з надання медичної допомоги при гострому інфаркті міокарда без проведення стентування, одна послуга - для послуг з надання медичної допомоги при гострому інфаркті міокарда з проведенням стентування для надавачів медичних послуг, які не надавали відповідні медичні послуги згідно з даними електронної системи охорони здоров’я за період з 1 квітня до 30 вересня 2024 року.

53. Фактична вартість медичних послуг з надання медичної допомоги при гострому інфаркті міокарда за місяць, що надаються за кожним договором, розраховується як сума добутків відповідної ставки на пролікований випадок та кількості фактично пролікованих випадків за місяць.

# Глава 6. Медична допомога при пологах

54. НСЗУ укладає договори щодо надання медичних послуг з надання медичної допомоги при пологах із закладами охорони здоров’я незалежно від форми власності та фізичними особами - підприємцями за відповідності їх специфікаціям та індикаторним показникам, за винятком:

- тих, що розташовані на території району, м. Києва, у межах якого кількість надавачів медичних послуг, заокруглена до цілого числа, менше ніж 1 на 150 тис. наявного населення на території відповідного району, м. Києва згідно з даними Держстату щодо чисельності наявного населення станом на 1 січня 2022 р. та Мінсоцполітики щодо чисельності внутрішньо переміщених осіб, які зареєстровані на відповідній території станом на 1 жовтня 2024 р., за винятком населення, яке проживає на тимчасово окупованих Російською Федерацією територіях, включених до переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, затвердженого Мінреінтеграції, для яких не визначена дата завершення тимчасової окупації;

- тих, що розташовані на територіях, включених до переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, затвердженого Мінреінтеграції, для яких у період з 1 квітня до 31 грудня 2024 р. не було визначено дату завершення бойових дій (припинення можливості бойових дій) або тимчасової окупації;

**-** закладів охорони здоров’я Національної академії медичних наук України та МОЗ, що не мали договору за відповідним пакетом із НСЗУ та/або визначені в постанові Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 р. № 391 “Про затвердження вимог до надавача послуг з медичного обслуговування населення, з яким головними розпорядниками бюджетних коштів укладаються договори про медичне обслуговування населення” (Офіційний вісник України, 2018 р., № 43, ст. 1528).

Під час подання пропозицій кількома закладами охорони здоров’я незалежно від форми власності та фізичними особами - підприємцями договір укладається з тими, що розташовані на території району, м. Києва, у межах якого кількість надавачів медичних послуг, заокруглена до цілого числа, менше ніж 1 на 150 тис. наявного населення, яке проживає на території відповідного регіону згідно з даними Держстату щодо чисельності наявного населення станом на 1 січня 2022 р. та Мінсоцполітики щодо чисельності внутрішньо переміщених осіб, які зареєстровані на відповідній території станом на 1 жовтня 2024 р., за винятком населення, яке проживає на тимчасово окупованих Російською Федерацією територіях, включених до переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, затвердженого Мінреінтеграції, для яких не визначена дата завершення тимчасової окупації, а також відповідають одному з таких критеріїв (у порядку черговості):

кластерні та надкластерні заклади охорону здоров’я визначені відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 28 лютого 2023 р. № 174 Деякі питання організації спроможної мережі закладів охорони здоров’я (Офіційний вісник України, 2023 р., № 27, ст. 1515);

розташовані в районі відповідного регіону, в якому відсутні надавачі медичних послуг з надання медичної допомоги при пологах;

має більше пролікованих випадків за період з 1 квітня до 30 вересня 2024 року.

55. Тариф на медичні послуги з надання медичної допомоги при пологах, що передбачені специфікаціями, визначається як ставка на пролікований випадок, яка становить 15137 гривень.

До ставки на пролікований випадок застосовується коригувальний коефіцієнт за надання комплексних медичних послуг матері та дитині, який становить 1,3. Зазначений коригувальний коефіцієнт застосовується до надавачів медичних послуг, які відповідають додатковим умовам, визначеним в умовах закупівлі щодо надання зазначених медичних послуг, а також одночасно надаватимуть медичні послуги, що визначені у главах 6 і 7 розділу II цього Порядку, за договором.

56. Запланована вартість медичних послуг з надання медичної допомоги при пологах, що надаються за кожним договором, розраховується як добуток ставки на пролікований випадок з урахуванням відповідного коригувального коефіцієнта із заокругленням до цілого числа, запланованої середньомісячної кількості медичних послуг та кількості місяців строку дії договору.

Запланована середньомісячна кількість медичних послуг встановлюється як:

середньомісячна фактична кількість пролікованих випадків надавачем медичних послуг за період з 1 квітня до 30 вересня 2024 р. згідно з даними електронної системи охорони здоров’я, заокруглена до цілого числа, - для надавачів медичних послуг, які надавали зазначені медичні послуги у визначений період згідно з даними електронної системи охорони здоров’я;

50 послуг - для надавачів медичних послуг, які у період з 1 квітня до 30 вересня 2024 р. не вносили до електронної системи охорони здоров’я інформацію щодо наданих послуг, віднесених до пакету “Медична допомога при пологах”:

- яким шляхом приєднання передано в оперативне управління майно та переведено медичних працівників закладу (закладів) охорони здоров’я, діяльність яких припинилась та які надавали відповідні медичні послуги;

- які були розташовані на тимчасово окупованих територіях, включених до переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, затвердженого Мінреінтеграції, для яких у період з 1 квітня до 31 грудня 2024 р. не було визначено дату завершення бойових дій (припинення можливості бойових дій) або тимчасової окупації.

57. Фактична вартість медичних послуг з надання медичної допомоги при пологах за місяць, що надаються за кожним договором, розраховується як добуток ставки на пролікований випадок з урахуванням відповідного коригувального коефіцієнта із заокругленням до цілого числа та кількості фактично пролікованих випадків за місяць.

58. У разі невідповідності додатковим умовам, визначеним в умовах закупівлі щодо надання зазначених медичних послуг, розрахунок фактичної вартості медичних послуг за період невідповідності додатковим умовам здійснюється без урахування коефіцієнта з надання комплексних медичних послуг матері та дитині.

# Глава 7. Медична допомога новонародженим у складних неонатальних випадках

59. НСЗУ укладає договори щодо надання медичних послуг з надання медичної допомоги новонародженим у складних неонатальних випадках із закладами охорони здоров’я незалежно від форми власності та фізичними особами - підприємцями, які мають відповідні медичні записи за період з 1 квітня до 30 вересня 2024 р. та в яких не більше, ніж 15 відсотків пролікованих випадків немовлят закінчилися їх переведенням до інших надавачів медичних послуг, за винятком тих, що уклали договір з НСЗУ у 2024 році за відповідним пакетом медичних послуг та розташовані на територіях, включених до переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, затвердженого Мінреінтеграції, для яких не було визначено дату завершення бойових дій (припинення можливості бойових дій) або тимчасової окупації.

60. Тариф на медичні послуги з надання медичної допомоги новонародженим у складних неонатальних випадках, що передбачені специфікаціями, визначається як ставка на пролікований випадок та становить 8735 гривень. До ставки на пролікований випадок застосовуються такі коригувальні коефіцієнти залежно від складності медичної послуги, які становлять:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Код | Коефіцієнт | Послуга |
| Р01 | 2,83 | Лікування новонароджених із діагнозами класу XVI (Р) або класу XVII (Q) та суттєвими загальними втручаннями (коди згідно з таблицею співставлення) або вентиляцією **≥** 96 годин (коди згідно з таблицею співставлення), смерть або переведення в інший заклад, тривалість лікування < 10 днів |
| Р02 | 29,38 | Лікування новонароджених із діагнозами  класу XVI (Р) або класу XVII (Q) із кардіоторакальними хірургічними операціями та операціями на судинах (коди згідно з таблицею співставлення) |
| Р03 | 22,28 | Лікування новонароджених із діагнозами класу XVI (Р) або класу XVII (Q), вага при госпіталізації 1000-1499 грамів, із суттєвими загальними втручаннями (коди згідно з таблицею співставлення) або вентиляцією **≥** 96 годин (коди згідно з таблицею співставлення) |
| Р04 | 18,9 | Лікування новонароджених із діагнозами класу XVI (Р) або класу XVII (Q), вага при госпіталізації 1500-1999 грамів, із суттєвими загальними втручаннями (коди згідно з таблицею співставлення) або вентиляцією **≥** 96 годин (коди згідно з таблицею співставлення) |
| Р05 | 17,52 | Лікування новонароджених із діагнозами класу XVI (Р) або класу XVII (Q), вага при госпіталізації 2000-2499 грамів, із суттєвими загальними втручаннями (коди згідно з таблицею співставлення) або вентиляцією **≥** 96 годин (коди згідно з таблицею співставлення) |
| Р06 | 13,6 | Лікування новонароджених із діагнозами класу XVI (Р) або класу XVII (Q), вага при госпіталізації **≥** 2500 грамів, із суттєвими загальними втручаннями (коди згідно з таблицею співставлення) або вентиляцією **≥** 96 годин (коди згідно з таблицею співставлення) |
| Р07 | 63,11 | Лікування новонароджених із діагнозами класу XVI (Р) або класу XVII (Q), вага при госпіталізації < 750 грамів, із суттєвими загальними втручаннями (коди згідно з таблицею співставлення) |
| Р08 | 48,29 | Лікування новонароджених із діагнозами класу XVI (Р) або класу XVII (Q), вага при госпіталізації 750-999 грамів, із суттєвими загальними втручаннями (коди згідно з таблицею співставлення) |
| Р09 | 2,71 | Лікування новонароджених із діагнозами класу XVI (Р) або класу XVII (Q) без суттєвих загальних втручань або вентиляції **≥** 96 годин (коди згідно з таблицею співставлення), смерть або переведення в інший заклад < **5 днів** |
| Р10 | 43,79 | Лікування новонароджених із діагнозами класу XVI (Р), вага при госпіталізації < 750 грамів, без суттєвих загальних втручань або вентиляції **≥** 96 годин (коди згідно з таблицею співставлення) |
| Р11 | 23,66 | Лікування новонароджених із діагнозами класу XVI (Р), вага при госпіталізації 750-999 грамів, без суттєвих загальних втручань |
| Р12 | 8,96 | Лікування новонароджених із діагнозами класу XVI (Р), вага при госпіталізації 1000-1249 грамів, без суттєвих загальних втручань або вентиляції **≥** 96 годин |
| Р13 | 8,87 | Лікування новонароджених із діагнозами класу XVI (Р), вага при госпіталізації 1250-1499 грамів, без суттєвих загальних втручань (коди згідно з таблицею співставлення) або вентиляції **≥** 96 годин |
| Р14 | 5,97 | Лікування новонароджених із діагнозами класу XVI (Р), вага при госпіталізації 1500-1999 грамів, без суттєвих загальних втручань або вентиляції **≥** 96 годин |
| Р15 | 3,3 | Лікування новонароджених із діагнозами класу XVI (Р), вага при госпіталізації 2000-2499 грамів, без суттєвих загальних втручань (коди згідно з таблицею співставлення) або вентиляції **≥** 96 годин |
| Р16 | 2,79 | Лікування новонароджених із діагнозами класу XVI (Р), вага **≥** 2500 грамів, без суттєвих загальних втручань/вентиляції **≥** 96 годин (коди згідно з таблицею співставлення), вагітність < 37 повних тижнів |
| Р17 | 1,51 | Лікування новонароджених із діагнозами класу XVI (Р), вага **≥** 2500 грамів, без суттєвих загальних втручань/вентиляції **≥** 96 годин (коди згідно з таблицею співставлення), вагітність **≥** 37 повних тижнів, тривалість лікування > п’яти діб |
| Р18 | 0,9 | Лікування новонароджених із діагнозами класу XVI (Р), вага **≥** 2500 грамів, без суттєвих загальних втручань/вентиляції **≥** 96 годин (коди згідно з таблицею співставлення), вагітність **≥** 37 повних тижнів, тривалість лікування **≤** п’яти діб |

61. Запланована вартість медичних послуг з надання медичної допомоги новонародженим у складних неонатальних випадках, що надаються за кожним договором, розраховується як сума добутків відповідної ставки на пролікований випадок з урахуванням відповідних коригувальних коефіцієнтів із заокругленням до двох знаків після коми, запланованої середньомісячної кількості медичних послуг за відповідною послугою та кількості місяців строку дії договору та доплати за готовність надання медичної допомоги виїзною неонатальною бригадою невідкладної медичної допомоги та інтенсивної терапії.

Розмір доплати розраховується як добуток ставки на пролікований випадок, кількості послуг та коригувального коефіцієнта за готовність надавати медичну допомогу за допомогою виїзної неонатальної бригади, який становить 0,3 (застосовується до надавачів медичних послуг, які мають у своєму складі одну виїзну неонатальну бригаду або більше та відповідають додатковим умовам, визначеним в умовах закупівлі щодо надання зазначених медичних послуг).

Запланована середньомісячна кількість медичних послуг встановлюється як:

середньомісячна фактична кількість пролікованих випадків надавачем медичних послуг за період з 1 квітня до 30 вересня 2024 р. згідно з даними електронної системи охорони здоров’я, заокруглена до цілого числа, - для надавачів медичних послуг, які надавали зазначені медичні послуги у визначений період згідно з даними електронної системи охорони здоров’я;

п’ять послуг - для надавачів медичних послуг, які у період з 1 квітня до 30 вересня 2024 р. не вносили до електронної системи охорони здоров’я інформацію щодо наданих послуг, віднесених до пакету “Медична допомога новонародженим у складних неонатальних випадках” та розташовані на територіях, включених до переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, затвердженого Мінреінтеграції, для яких не було визначено дату завершення бойових дій (припинення можливості бойових дій) або тимчасової окупації.

62. Фактична вартість медичних послуг з надання медичної допомоги новонародженим у складних неонатальних випадках за місяць, що надаються за кожним договором, розраховується як сума добутків відповідної ставки на пролікований випадок з урахуванням відповідних коригувальних коефіцієнтів із заокругленням до двох знаків після коми, кількості фактично пролікованих випадків та доплати за готовність надання медичної допомоги виїзною неонатальною бригадою невідкладної допомоги та інтенсивної терапії за місяць.

У разі невідповідності додатковим умовам, визначеним в умовах закупівлі щодо надання зазначених медичних послуг, розрахунок фактичної вартості медичних послуг за період невідповідності додатковим умовам здійснюється без урахування коефіцієнта за готовність надавати медичну допомогу за допомогою виїзної неонатальної бригади.

# Глава 8. Профілактика, діагностика, спостереження та лікування в амбулаторних умовах

63. За пакетом послуг “Профілактика, діагностика, спостереження та лікування в амбулаторних умовах” НСЗУ не укладає договори з надавачами медичних послуг, які не надавали відповідних послуг за таким пакетом у 2024 році, крім закладів охорони здоров’я Національної академії медичних наук України, Національної академії наук України, Державного управління справами, Міністерства охорони здоров’я України, інших закладів охорони здоров'я державної форми власності та закладів охорони здоров’я, які за договором протягом 2024 року надавали медичні послуги за пакетом “Готовність та забезпечення надання медичної допомоги населенню, яке перебуває на території, де ведуться бойові дії».

64. Тариф на медичні послуги з профілактики, діагностики, спостереження та лікування в амбулаторних умовах, що передбачені специфікаціями, визначається як глобальна ставка на місяць.

Глобальна ставка на місяць розраховується як сума добутків кількості послуг відповідного сервісу та класу/ів послуг, які надавач медичних послуг готовий надати протягом місяця, ставки на медичні послуги, яка становить 155 гривень, до якої застосовуються відповідні коригувальні коефіцієнти, із заокругленням до двох знаків після коми:

1. Коефіцієнти залежно від сервісу та класу послуги становлять:

Сервіс «Консультування та лікування»:

|  |  |
| --- | --- |
| Класи | КК |
| геріатрія | 1,29 |
| дерматологія | 1,29 |
| ендокринологія | 1,29 |
| кардіологія | 1,29 |
| педіатрія | 1,29 |
| імунологія | 1,29 |
| аудіологія | 1,29 |
| гематологія | 1,29 |
| нефрологія | 1,29 |
| психіатрія | 1,29 |
| психологія | 1,29 |
| гастроентерологія | 1,29 |
| терапія з використанням фізичних та інших агентів | 1,29 |
| ревматологія | 1,29 |
| метаболічні ураження кісток | 1,29 |
| пульмонологія | 1,29 |
| неврологія | 1,29 |
| медицина залежності | 1,29 |
| інфекційні та паразитарні хвороби | 1,29 |
| спостереження за дітьми з різними вадами розвитку та орфанними захворюваннями | 2,55 |
| генетика | 2,55 |
| пластична та реконструктивна хірургія | 2,2 |
| гепатобіліарна хірургія | 2,2 |
| гінекологія | 1,53 |
| нейрохірургія | 2,2 |
| ортопедія | 1,53 |
| стани, пов’язані з ураженнями молочної залози | 1,53 |
| судинна хірургія | 2,2 |
| хірургія | 2,2 |
| хірургія черепа, обличчя та щелепно-лицьової зони | 2,2 |
| оториноларингологія | 1,53 |
| кардіоторакальна хірургія | 2,2 |
| лікування опіків | 1,53 |
| анестезіологія | 1,53 |
| онкогінекологія | 1,53 |
| педіатрична хірургія | 2,2 |
| урологія | 1,53 |
| онкологія | 1,53 |
| офтальмологія | 1,53 |
| мультидисциплінарні консиліуми | 7,15 |

Сервіс “Консультування та лікування» розглядається як амбулаторний випадок (надання послуг пацієнту, який не був госпіталізований) і визначається як взаємодія(її) між одним або кількома лікарями-спеціалістами медичних послуг з одним негоспіталізованим пацієнтом. Взаємодія повинна містити терапевтичний/клінічний зміст, тобто бути спрямована на оцінку, обстеження, консультацію, лікування та/або навчання пацієнта і мати відповідний електронний медичний запис в електронній системі охорони здоров’я з датою, що відповідає фактичному наданню послуги.

Сервіс «Процедури» за класами:

* 5,44 - ендоскопія гастроінтестінальна;
* 1,63 - ендоскопія урологічна/гінекологічна;
* 2,581 - ендоскопія ортопедична;
* 5,52 - ендоскопія органів дихання та ЛОР-органів;
* 1,96 - гіпербарична терапія;
* 11,22 - інтервенційна візуалізація;
* 3,8 - амбулаторна хірургія;
* 2,58 - медичні процедури;
* 3,38 - менеджмент болю;
* 3,56 - анестезіологічне забезпечення.

Сервіс «Інструментальна діагностика», за такими класами:

* 4,42 - магнітно-резонансна томографія.
* 7,85 - комп’ютерна томографія з контрастуванням.
* 3,5 - комп’ютерна томографія без контрастування.
* 2,12 - рентгенологічні дослідження.
* 1,66 - ультразвукове дослідження.
* 3,2235 - клінічні інструментальні дослідження

Сервіс «Лабораторна діагностика» за такими класами:

Клас «Гематологія»:

* 0,6383 - загальні дослідження (основні лабораторні дослідження)
* 1,9258 - специфічні лабораторні дослідження
* 6,435 5- високоспецифічні (інші лабораторні дослідження)

Клас «Біохімія»:

* 0,5032 - загальні дослідження (основні лабораторні дослідження)
* 1,9258 - специфічні лабораторні дослідження
* 5,4819- високоспецифічні (інші лабораторні дослідження)

Клас «Мікробіологія»:

* 1,3064 - загальні дослідження (основні лабораторні дослідження)
* 2,0668 - специфічні лабораторні дослідження
* 4,3740 - високоспецифічні (інші лабораторні дослідження)

Клас «Імунологія»:

* 1,4075 - загальні дослідження (основні лабораторні дослідження)
* 3,1911- специфічні лабораторні дослідження
* 7,7136 - високоспецифічні (інші лабораторні дослідження)

Клас «Тканинна патологія»:

* 0,7735 - загальні дослідження (основні лабораторні дослідження)
* 2,1514 - специфічні лабораторні дослідження
* 7,2571 - високоспецифічні (інші лабораторні дослідження)

Клас «Цитологія»:

* 3,4827 - специфічні лабораторні дослідження
* 7,3796 - високоспецифічні (інші лабораторні дослідження)

Клас «Генетика»:

* 1,2516 - загальні дослідження (основні лабораторні дослідження)
* 12,1667 - специфічні лабораторні дослідження
* 32,4387 - високоспецифічні (інші лабораторні дослідження)

Клас «Інші дослідження»:

* 0,9637 - загальні дослідження (основні лабораторні дослідження)
* 1,9654 - специфічні лабораторні дослідження

До розрахунку оплат за класами послуг Сервісу «Лабораторна діагностика» застосовуються підходи відповідно додатку 6.

2. Коефіцієнт за медичні послуги з надання цілодобової спеціалізованої медичної допомоги пацієнтам при ургентних станах (невідкладні) відповідно до групи захворювання під час перебування їх в приймальному відділенні/відділенні екстреної та невідкладної допомоги/травмпункті в кластерних або надкластерних закладах охорони здоров’я у випадку переведення в інший заклад, або надання допомоги без подальшої госпіталізації становить:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Групи захворювань | КодUDRG | КК |
| Деменція та інші хронічні мозкові синдроми | E0110 | 3,46 |
| Делірій | E0120 | 2,96 |
| Інсульт та інші порушення мозкового кровообігу | E0130 | 3,17 |
| ТІА та прецеребральна оклюзія | E0140 | 3,6 |
| Судоми | E0150 | 3,36 |
| Неврологічні розлади | E0160 | 3,31 |
| Розлади та травми органів зору | E0290 | 3,6 |
| Розлади та травми вуха, носа, рота та горла | E0310 | 3,64 |
| Значні захворювання органів дихання | E0410 | 2,47 |
| Хронічна обструктивна хвороба легень | E0420 | 3,4 |
| Астма | E0430 | 3,21 |
| Інфекції верхніх дихальних шляхів | E0440 | 3,65 |
| Інфекції нижніх дихальних шляхів | E0450 | 3,66 |
| Розлади дихання, інше | E0490 | 3,8 |
| Гострі коронарні синдроми | E0510 | 2,69 |
| Аритмія і зупинка серця | E0520 | 4,65 |
| Серцева недостатність і шок | E0530 | 3,47 |
| Біль у грудях | E0540 | 2,59 |
| Порушення кровообігу, інше | E0590 | 3,09 |
| Шлунково-кишкова кровотеча | E0610 | 3,68 |
| Шлунково-кишкова непрохідність | E0620 | 2,88 |
| Перитоніт і перфорація шлунково-кишкового тракту | E0630 | 2,61 |
| Езофагіт і гастроентерит | E0640 | 2,59 |
| Біль у животі | E0650 | 2,83 |
| Розлади травної системи, інше | E0690 | 3,45 |
| Розлади функції печінки | E0710 | 1,77 |
| Розлади жовчного міхура, жовчовивідних шляхів і підшлункової залози | E0720 | 2,52 |
| Кістково-м’язові та м’язово-сухожильні розлади | E0890 | 2,98 |
| Інфекції шкіри та підшкірної клітковини | E0910 | 2,94 |
| Захворювання шкіри, інше | E0990 | 3,31 |
| Цукровий діабет | E1010 | 3,36 |
| Метаболічні та аліментарні розлади, інше | E1090 | 2,76 |
| Ниркова недостатність | E1110 | 1,4 |
| Сечові камені та непрохідність | E1120 | 1,35 |
| Інфекції нирок і сечовивідних шляхів | E1130  | 3,04 |
| Розлади нирок і сечовивідних шляхів, інші | E1190 | 3,1 |
| Чоловічі захворювання сечостатевої системи | E1290 | 2,4 |
| Гінекологічні розлади | E1390 | 2,29 |
| Післяпологовий та післяабортний стан | E1410 | 2,7 |
| Передпологові та інші акушерські стани | E1420 | 2,12 |
| Розлади імунної системи | E1610 | 3,08 |
| Порушення функції еритроцитів | E1620 | 2,83 |
| Порушення гемостазу | E1630 | 2,78 |
| Новоутворення | E1790 | 2,77 |
| Септицемія | E1810 | 3,08 |
| Вірусні захворювання | E1820 | 2,84 |
| Лихоманка невідомого походження | E1830 | 3,32 |
| Інфекційні та паразитарні хвороби, інші | E1890 | 2,98 |
| Розлади психіки та поведінки, пов’язані з алкоголем та наркотиками | E1910 | 2,37 |
| Психози | E1920 | 2,4 |
| Розлади психіки та нейроповедінкові розлади, інші | E1990 | 3,09 |
| Травми голови, внутрішньочерепної системи, хребта, внутрішніх органів та інші складні травми | E2010 | 3,52 |
| Переломи тазу і стегна | E2020 | 2,81 |
| Переломи, вивихи і пошкодження зв'язок | E2025 | 3,81 |
| Травми, інші | E2030 | 3,89 |
| Пошкодження пальців рук, ніг і поверхневі травми | E2040 | 3,08 |
| Опіки | E2050 | 2,97 |
| Отруєння | E2060 | 3,32 |
| Алергічні реакції | E2070 | 2,57 |
| Ускладнення після надання медичної стаціонарної, у т.ч. хірургічної допомоги | E2080 | 3,12 |
| Больовий синдром | E5010 | 2,35 |
| Симптоми, інше | E5090 | 3,13 |
| Жорстоке поводження та зневага | E6010 | 2,71 |
| Інші фактори, що впливають на стан здоров'я | E6090 | 2,21 |
| Пацієнт, самостійно покинув заклад | E0000 | 1,21 |

3. Гірський коефіцієнт, який становить 1,2 і застосовується до надавачів медичних послуг, які мають щонайменше одне місце надання медичних послуг, що передбачені пакетом медичних послуг, визначеним у цій главі, у населених пунктах, яким надано статус гірських згідно із Законом України “Про статус гірських населених пунктів в Україні”.

Кількість послуг, які надавач медичних послуг готовий надати протягом місяця, встановлюється як:

середньомісячна кількість медичних послуг за відповідним сервісом та класом послуг за період з 1 квітня до 30 вересня 2024 р. згідно з даними електронної системи охорони здоров’я із заокругленням до цілого числа (при значенні менше 1 застосовується 0) - для надавачів медичних послуг, які надавали медичні послуги згідно з даними електронної системи охорони здоров’я.

65. Запланована вартість медичних послуг з профілактики, діагностики, спостереження та лікування в амбулаторних умовах, що надаються за кожним договором, розраховується як добуток глобальної ставки на місяць та кількості місяців строку дії договору.

66. Фактична вартість медичних послуг з профілактики, діагностики, спостереження та лікування в амбулаторних умовах за місяць, що надаються за кожним договором для надавачів медичних послуг, які надавали медичні послуги згідно з даними електронної системи охорони здоров’я, дорівнює глобальній ставці на місяць.

# Глава 9. Стоматологічна допомога дорослим та дітям

67. Тариф на медичні послуги із стоматологічної допомоги дорослим та дітям, пов’язаної із зняттям гострого болю та станами, що потребують невідкладної медичної допомоги, та планової стоматологічної допомоги дітям (крім ортодонтичних процедур та протезування), що передбачені специфікаціями, визначається як глобальна ставка на місяць.

Глобальна ставка на місяць розраховується як добуток кількості послуг, які надавач готовий надати протягом місяця, ставки на медичні послуги, яка становить 134,68 гривень, та гірського коригувального коефіцієнта, який становить 1,2 і застосовується до надавачів медичних послуг, які мають щонайменше одне місце надання медичних послуг, що передбачені пакетом медичних послуг, визначеним у цій главі, у населених пунктах, яким надано статус гірських згідно із Законом України “Про статус гірських населених пунктів в Україні”.

Кількість послуг, які надавач медичних послуг готовий надати протягом місяця, встановлюється, як:

середньомісячна кількість унікальних пацієнтів протягом дня за період з 1 квітня до 30 вересня 2024 р. згідно з даними електронної системи охорони здоров’я із заокругленням до цілого числа (при значенні менше 1 застосовується 0) - для надавачів медичних послуг, які надавали медичні послуги згідно з даними електронної системи охорони здоров’я;

середньомісячна фактична кількість унікальних пацієнтів протягом дня за три місяці, що передують місяцю, в якому подано пропозицію, із заокругленням до цілого числа - для надавачів медичних послуг, які не надавали відповідні медичні послуги згідно з даними електронної системи охорони здоров’я за період з 1 квітня до 30 вересня 2024 р., які розташовані на територіях, включених до переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, затвердженого Мінреінтеграції, для яких не було визначено дату завершення бойових дій (припинення можливості бойових дій) або тимчасової окупації.

68. Запланована вартість медичних послуг із стоматологічної допомоги дорослим та дітям, що надаються за кожним договором, розраховується як добуток глобальної ставки на місяць та кількості місяців строку дії договору.

69. Фактична вартість медичних послуг із стоматологічної допомоги дорослим та дітям за місяць, що надаються за кожним договором, дорівнює глобальній ставці на місяць.

# Глава 10. Ведення вагітності в амбулаторних умовах

70. Тариф на медичні послуги із ведення вагітності в амбулаторних умовах, що передбачені специфікаціями, визначається як капітаційна ставка на місяць, яка становить 921,82 гривня.

71. Запланована вартість медичних послуг із ведення вагітності в амбулаторних умовах, що надаються за кожним договором, розраховується як добуток капітаційної ставки, запланованої кількості осіб, яким буде надано медичну допомогу, та кількості місяців строку дії договору.

Запланована кількість осіб, яким буде надано медичну допомогу, встановлюється як:

середньомісячна кількість вагітних, яким надано амбулаторну медичну допомогу за період з 1 квітня до 30 вересня 2024 р. згідно з даними електронної системи охорони здоров’я із заокругленням до цілого числа, - для надавачів медичних послуг, які надавали відповідні медичні послуги згідно з даними електронної системи охорони здоров’я;

п’ятдесят послуг - для надавачів медичних послуг, які не надавали відповідні медичні послуги згідно з даними електронної системи охорони здоров’я за період з 1 квітня до 30 вересня 2024 року.

72. Фактична вартість медичних послуг із ведення вагітності в амбулаторних умовах за місяць, що надаються за кожним договором, розраховується як добуток капітаційної ставки та кількості вагітних, яким надано медичну допомогу протягом місяця.

# Глава 11. Мамографія

73. Тариф на медичні послуги з проведення мамографії в амбулаторних умовах, що передбачені специфікаціями, визначається як ставка на медичну послугу, яка становить 248, 64 гривень.

74. Запланована вартість медичних послуг з проведення мамографії в амбулаторних умовах, що надаються за кожним договором, розраховується як добуток ставки на медичну послугу, запланованої середньомісячної кількості медичних послуг та кількості місяців строку дії договору.

Запланована середньомісячна кількість зазначених медичних послуг встановлюється, як:

середньомісячна фактична кількість наданих медичних послуг надавачем медичних послуг за період з 1 квітня до 30 вересня 2024 р. згідно з даними електронної системи охорони здоров’я із заокругленням до цілого числа - для надавачів медичних послуг, які надавали відповідні медичні послуги згідно з даними електронної системи охорони здоров’я;

п’ять послуг - для надавачів медичних послуг, які не надавали відповідні медичні послуги згідно з даними електронної системи охорони здоров’я за період з 1 квітня до 30 вересня 2024 року.

75. Фактична вартість медичних послуг з проведення мамографії в амбулаторних умовах за місяць, що надаються за кожним договором, розраховується як добуток ставки на медичну послугу та кількості фактично наданих послуг протягом місяця.

# Глава 12. Гістероскопія

76. Тариф на медичні послуги з проведення гістероскопії в амбулаторних умовах, що передбачені специфікаціями, визначається як ставка на медичну послугу, яка становить 2394,20 гривень, до якої застосовується коригувальний коефіцієнт за проведення ендоскопічної маніпуляції та/або ендоскопічної операції, який становить 1,7.

77. Запланована вартість медичних послуг з проведення гістероскопії в амбулаторних умовах, що надаються за кожним договором, розраховується як сума добутків ставки на медичну послугу з урахуванням відповідного коригувального коефіцієнта із заокругленням до цілого числа та запланованої середньомісячної кількості медичних послуг (окремо діагностичних і з проведенням ендоскопічної маніпуляції та/або ендоскопічної операції), помножена на кількість місяців строку дії договору.

Запланована середньомісячна кількість медичних послуг встановлюється, як:

середньомісячна фактична кількість наданих медичних послуг надавачем медичних послуг за період з 1 квітня до 30 вересня 2024 р. згідно з даними електронної системи охорони здоров’я із заокругленням до цілого числа - для надавачів медичних послуг, які надавали відповідні медичні послуги згідно з даними електронної системи охорони здоров’я;

чотири послуги - для послуг з проведенням ендоскопічної маніпуляції та/або ендоскопічної операції, чотири послуги - для послуг без проведення ендоскопічної маніпуляції та/або ендоскопічної операції для надавачів медичних послуг, які не надавали відповідні медичні послуги згідно з даними електронної системи охорони здоров’я за період з 1 квітня до 30 вересня 2024 року.

78. Фактична вартість медичних послуг з проведення гістероскопії в амбулаторних умовах за місяць, що надаються за кожним договором, розраховується як сума добутків ставки на медичну послугу з урахуванням відповідного коригувального коефіцієнта із заокругленням до цілого числа та кількості фактично наданих послуг за місяць.

# Глава 13. Езофагогастродуоденоскопія

79. Тариф на медичні послуги з проведення езофагогастродуоденоскопії в амбулаторних умовах, що передбачені специфікаціями, визначається як ставка на медичну послугу, яка становить 912,72 гривні, до якої застосовується коригувальний коефіцієнт за проведення ендоскопічної маніпуляції та/або ендоскопічної операції, який становить 1,7.

80. Запланована вартість медичних послуг з проведення езофагогастродуоденоскопії в амбулаторних умовах, що надаються за кожним договором, розраховується як сума добутків ставки на медичну послугу з урахуванням відповідного коригувального коефіцієнта із заокругленням до цілого числа та запланованої середньомісячної кількості медичних послуг (окремо діагностичних і з проведенням ендоскопічної маніпуляції та/або ендоскопічної операції), помноженої на кількість місяців строку дії договору.

Запланована середньомісячна кількість медичних послуг встановлюється, як:

середньомісячна фактична кількість наданих медичних послуг надавачем медичних послуг за період з 1 квітня до 30 вересня 2024 р. згідно з даними електронної системи охорони здоров’я із заокругленням до цілого числа - для надавачів медичних послуг, які надавали відповідні медичні послуги згідно з даними електронної системи охорони здоров’я;

вісім послуг - для послуг з проведенням ендоскопічної маніпуляції та/або ендоскопічної операції, одинадцять послуг - для послуг без проведення ендоскопічної маніпуляції та/або ендоскопічної операції для надавачів медичних послуг, які не надавали відповідні медичні послуги згідно з даними електронної системи охорони здоров’я за період з 1 квітня до 30 вересня 2024 року.

81. Фактична вартість медичних послуг з проведення езофагогастродуоденоскопії в амбулаторних умовах за місяць, що надаються за кожним договором, розраховується як сума добутків ставки на медичну послугу з урахуванням відповідного коригувального коефіцієнта із заокругленням до цілого числа та кількості фактично наданих послуг за місяць.

# Глава 14. Колоноскопія

82. Тариф на медичні послуги з проведення колоноскопії в амбулаторних умовах, що передбачені специфікаціями, визначається як ставка на медичну послугу, яка становить 1149,96 гривень, до якої застосовується коригувальний коефіцієнт за проведення ендоскопічної маніпуляції та/або ендоскопічної операції, який становить 1,7.

83. Запланована вартість медичних послуг з проведення колоноскопії в амбулаторних умовах, що надаються за кожним договором, розраховується як сума добутків ставки на медичну послугу з урахуванням відповідного коригувального коефіцієнта із заокругленням до цілого числа та запланованої середньомісячної кількості медичних послуг (окремо діагностичних і з проведенням ендоскопічної маніпуляції та/або ендоскопічної операції), помноженої на кількість місяців строку дії договору.

Запланована середньомісячна кількість медичних послуг встановлюється, як:

середньомісячна фактична кількість наданих медичних послуг надавачем медичних послуг за період з 1 квітня до 30 вересня 2024 р. згідно з даними електронної системи охорони здоров’я із заокругленням до цілого числа - для надавачів медичних послуг, які надавали відповідні медичні послуги згідно з даними електронної системи охорони здоров’я;

сім послуг - для послуг з проведенням ендоскопічної маніпуляції та/або ендоскопічної операції, вісім послуг - для послуг без проведення ендоскопічної маніпуляції та/або ендоскопічної операції для надавачів медичних послуг, які не надавали відповідні медичні послуги згідно з даними електронної системи охорони здоров’я за період з 1 квітня до 30 вересня 2024 року.

84. Фактична вартість медичних послуг з проведення колоноскопії в амбулаторних умовах за місяць, що надаються за кожним договором, розраховується як сума добутків ставки на медичну послугу з урахуванням відповідного коригувального коефіцієнта із заокругленням до цілого числа та кількості фактично наданих послуг за місяць.

# Глава 15. Цистоскопія

85. Тариф на медичні послуги з проведення цистоскопії в амбулаторних умовах, що передбачені специфікаціями, визначається як ставка на медичну послугу, яка становить 976,95 гривні, до якої застосовується коригувальний коефіцієнт за проведення ендоскопічної маніпуляції та/або ендоскопічної операції, який становить 1,7.

86. Запланована вартість медичних послуг з проведення цистоскопії в амбулаторних умовах, що надаються за кожним договором, розраховується як сума добутків ставки на медичну послугу з урахуванням відповідного коригувального коефіцієнта із заокругленням до цілого числа та запланованої середньомісячної кількості медичних послуг (окремо діагностичних і з проведенням ендоскопічної маніпуляції та/або ендоскопічної операції), помноженої на кількість місяців строку дії договору.

Запланована середньомісячна кількість медичних послуг встановлюється, як:

середньомісячна фактична кількість наданих медичних послуг надавачем медичних послуг за період з 1 квітня до 30 вересня 2024 р.;

дві послуги - для послуг з проведенням ендоскопічної маніпуляції та/або ендоскопічної операції, сім послуг - для послуг без проведення ендоскопічної маніпуляції та/або ендоскопічної операції для надавачів медичних послуг, які не надавали відповідні медичні послуги згідно з даними електронної системи охорони здоров’я за період з 1 квітня до 30 вересня 2024 року.

87. Фактична вартість медичних послуг з проведення цистоскопії в амбулаторних умовах за місяць, що надаються за кожним договором, розраховується як сума добутків ставки на медичну послугу з урахуванням відповідного коефіцієнта із заокругленням до цілого числа та кількості фактично наданих послуг за місяць.

# Глава 16. Бронхоскопія

88. Тариф на медичні послуги з проведення бронхоскопії в амбулаторних умовах, що передбачені специфікаціями, визначається як ставка на медичну послугу, яка становить 1178,97 гривень, до якої застосовується коригувальний коефіцієнт за проведення ендоскопічної маніпуляції та/або ендоскопічної операції, який становить 1,7.

89. Запланована вартість медичних послуг з проведення бронхоскопії в амбулаторних умовах, що надаються за кожним договором, розраховується як сума добутків ставки на медичну послугу з урахуванням відповідного коригувального коефіцієнта із заокругленням до цілого числа та запланованої середньомісячної кількості медичних послуг (окремо діагностичних і з проведенням ендоскопічної маніпуляції та/або ендоскопічної операції), помноженої на кількість місяців строку дії договору.

Запланована середньомісячна кількість медичних послуг встановлюється як:

середньомісячна фактична кількість наданих медичних послуг надавачем медичних послуг за період з 1 квітня до 30 вересня 2024 р. згідно з даними електронної системи охорони здоров’я із заокругленням до цілого числа - для надавачів медичних послуг, які надавали відповідні медичні послуги згідно з даними електронної системи охорони здоров’я;

п’ять послуг - для послуг з проведенням ендоскопічної маніпуляції та/або ендоскопічної операції, сім послуг - для послуг без проведення ендоскопічної маніпуляції та/або ендоскопічної операції для надавачів медичних послуг, які не надавали відповідні медичні послуги згідно з даними електронної системи охорони здоров’я за період з 1 квітня до 30 вересня 2024 року.

90. Фактична вартість медичних послуг з проведення бронхоскопії в амбулаторних умовах за місяць, що надаються за кожним договором, розраховується як сума добутків ставки на медичну послугу з урахуванням відповідного коригувального коефіцієнта із заокругленням до цілого числа та кількості фактично наданих послуг за місяць.

# Глава 17. Лікування пацієнтів методом гемодіалізу в амбулаторних умовах

91. Тариф на медичні послуги з лікування пацієнтів методом гемодіалізу в амбулаторних умовах, що передбачені специфікаціями, визначається як ставка за медичну послугу, яка становить 2473 гривні.

92. Запланована вартість медичних послуг з лікування пацієнтів методом гемодіалізу в амбулаторних умовах, що надаються за кожним договором, розраховується як добуток ставки на медичну послугу, запланованої середньомісячної кількості медичних послуг та кількості місяців строку дії договору.

Запланована середньомісячна кількість зазначених медичних послуг встановлюється, як:

середньомісячна фактична кількість наданих медичних послуг надавачем медичних послуг за період з 1 квітня до 30 вересня 2024 р. згідно з даними електронної системи охорони здоров’я із заокругленням до цілого числа - для надавачів медичних послуг, які надавали відповідні медичні послуги згідно з даними електронної системи охорони здоров’я;

п’ять послуг - для надавачів медичних послуг, які не надавали відповідні медичні послуги згідно з даними електронної системи охорони здоров’я за період з 1 квітня до 30 вересня 2024 року.

93. Фактична вартість медичних послуг з лікування пацієнтів методом гемодіалізу в амбулаторних умовах за місяць, що надаються за кожним договором, розраховується як добуток ставки на медичну послугу та кількості наданих медичних послуг протягом місяця.

# Глава 18. Лікування пацієнтів методом перитонеального діалізу в амбулаторних умовах

94. Тариф на медичні послуги з лікування пацієнтів методом перитонеального діалізу в амбулаторних умовах, що передбачені специфікаціями, визначається як капітаційна ставка за одну особу на день та становить 1129 гривень за проведення постійного перитонеального діалізу та 1814 гривень за проведення апаратного перитонеального діалізу.

95. Запланована вартість медичних послуг з лікування пацієнтів методом перитонеального діалізу в амбулаторних умовах, що надаються за кожним договором, розраховується як сума добутків кількості пацієнтів, яким надавач медичних послуг готовий надати медичні послуги (окремо з проведення постійного перитонеального діалізу та з проведення апаратного перитонеального діалізу), та відповідної капітаційної ставки, помножена на кількість днів строку дії договору.

Кількість пацієнтів, яким надавач медичних послуг готовий надати медичні послуги протягом місяця, встановлюється, як:

середньомісячна кількість пацієнтів, яким надано відповідні медичні послуги за період з 1 квітня до 30 вересня 2024 р. згідно з даними електронної системи охорони здоров’я із заокругленням до цілого числа, - для надавачів медичних послуг, які надавали відповідні медичні послуги згідно з даними електронної системи охорони здоров’я;

одна послуга - для послуг з проведення постійного перитонеального діалізу, одна послуга - для послуг з проведення апаратного перитонеального діалізу для надавачів медичних послуг, які не надавали відповідні медичні послуги згідно з даними електронної системи охорони здоров’я за період з 1 квітня до 30 вересня 2024 року.

96. Фактична вартість медичних послуг з лікування пацієнтів методом перитонеального діалізу в амбулаторних умовах за місяць, що надаються за кожним договором, розраховується як сума добутків кількості пацієнтів, відповідної капітаційної ставки та фактичної кількості днів надання медичних послуг у звітному періоді.

# Глава 19. Хіміотерапевтичне лікування та супровід пацієнтів з онкологічними захворюваннями у стаціонарних та амбулаторних умовах

97. Тариф на медичні послуги з хіміотерапевтичного лікування та супроводу пацієнтів з онкологічними захворюваннями у стаціонарних та амбулаторних умовах, що передбачені специфікаціями, визначається як глобальна ставка.

Глобальна ставка на місяць розраховується як 1/12 суми добутків кількості унікальних пацієнтів, капітаційної ставки на рік, яка становить 36807 гривень, до якої застосовуються такі коригувальні коефіцієнти залежно від віку пацієнта:

3,555 - за готовність надавати медичні послуги пацієнтам, яким не виповнилося 18 років;

0,97 - за готовність надавати медичні послуги пацієнтам від 18 років і старше (стаціонарна допомога);

0,7 - за готовність надавати медичні послуги пацієнтам від 18 років виключно в амбулаторних умовах.

Кількість унікальних пацієнтів, яким надавач медичних послуг готовий надати медичні послуги, для кожної групи встановлюється як кількість унікальних пацієнтів, які почали вперше у 2024 році отримувати хіміотерапевтичне лікування в надавача медичних послуг за період з 1 квітня до 30 вересня 2024 р., помножена на 2, - для надавачів медичних послуг, які надавали медичні послуги згідно з даними електронної системи охорони здоров’я;

Глобальна ставка на місяць при цьому заокруглюється до двох знаків після коми.

До глобальної ставки застосовується коефіцієнт відповідності додатковим вимогам, що визначається у договорі:

* 0,85 - за готовність надавати медичні послуги пацієнтам в рамках базового обсягу медичних послуг, який надавач зобов’язується надавати за договором відповідно до медичних потреб пацієнтам (відповідно до специфікації);
* 1,0 - за готовність надавати медичні послуги пацієнтам в рамках додаткового обсягу медичних послуг, який надавач зобов’язується надавати за договором відповідно до медичних потреб пацієнта (відповідно до специфікації) за умови відсутності у надавача договору про надання медичних послуг, які віднесені до пакета медичних послуг, зазначених у главі 20 розділу II цього Порядку;
* 1,1 - за готовність надавати комплексну медичну послугу пацієнтам в рамках додаткового обсягу медичних послуг, який надавач зобов’язується надавати за договором відповідно до медичних потреб пацієнта (відповідно до специфікації) за умови наявності у надавача договору про надання медичних послуг, які віднесені до пакета медичних послуг, зазначених у главі 20 розділу II цього Порядку;;

98. Запланована вартість медичних послуг з хіміотерапевтичного лікування та супроводу пацієнтів з онкологічними захворюваннями у стаціонарних та амбулаторних умовах, що надаються за кожним договором, розраховується як добуток глобальної ставки на місяць та кількості місяців строку дії договору.

99. Фактична вартість медичних послуг з хіміотерапевтичного лікування та супроводу пацієнтів з онкологічними захворюваннями у стаціонарних та амбулаторних умовах за місяць, що надаються за кожним договором, дорівнює глобальній ставці на місяць.

# Глава 20. Радіологічне лікування та супровід пацієнтів з онкологічними захворюваннями в стаціонарних та амбулаторних умовах

100. Тариф на медичні послуги з радіологічного лікування та супроводу пацієнтів з онкологічними захворюваннями в стаціонарних та амбулаторних умовах, що передбачені специфікаціями, визначається як капітаційна ставка за одного пацієнта за отримане лікування та становить 51368 гривень, до якої застосовується коригувальний коефіцієнт 1,4 у разі наявності у надавача медичних послуг переліку обладнання, визначеного додатковими вимогами в умовах закупівлі.

101. Запланована вартість медичних послуг з радіологічного лікування та супроводу пацієнтів з онкологічними захворюваннями в стаціонарних та амбулаторних умовах, що надаються за кожним договором, розраховується як сума добутків капітаційної ставки, коригувального коефіцієнта із заокругленням до двох знаків після коми, кількості пацієнтів, яким надавач медичних послуг готовий надати медичні послуги, та кількості місяців строку дії договору.

Кількість пацієнтів, яким надавач медичних послуг готовий надати медичні послуги протягом місяця, встановлюється як:

середньомісячна кількість пацієнтів, яким надано відповідні медичні послуги за період з 1 квітня до 30 вересня 2024 р. згідно з даними електронної системи охорони здоров’я із заокругленням до цілого числа, - для надавачів медичних послуг, які надавали відповідні медичні послуги згідно з даними електронної системи охорони здоров’я;

десять послуг - для надавачів медичних послуг, які не надавали відповідні медичні послуги згідно з даними електронної системи охорони здоров’я за період з 1 квітня до 30 вересня 2024 року.

102. Фактична вартість медичних послуг з радіологічного лікування та супроводу пацієнтів з онкологічними захворюваннями в стаціонарних та амбулаторних умовах за місяць, що надаються за кожним договором, розраховується як добуток кількості пацієнтів, які отримали лікування в надавача медичних послуг протягом місяця, капітаційної ставки та відповідного коригувального коефіцієнта (у разі застосування відповідного обладнання, яке визначено додатковими вимогами в умовах закупівлі) із заокругленням до двох знаків після коми у разі відповідності додатковим вимогам.

# Глава 21. Лікування та супровід пацієнтів з гематологічними та онкогематологічними захворюваннями в стаціонарних та амбулаторних умовах

103. Тариф на медичні послуги з лікування та супроводу пацієнтів з гематологічними та онкогематологічними захворюваннями в стаціонарних та амбулаторних умовах, передбачені специфікаціями, визначається як глобальна ставка.

Глобальна ставка на місяць розраховується як 1/12 суми добутків кількості пацієнтів, яким надавач медичних послуг готовий надати медичні послуги, капітаційної ставки, яка становить 74429 гривень на рік, із застосуванням таких коригувальних коефіцієнтів із заокругленням до двох знаків після коми залежно від віку пацієнтів:

3,008 - за готовність надавати медичні послуги пацієнтам, яким не виповнилося 18 років;

1,5 - за готовність надавати медичні послуги пацієнтам, яким не виповнилося 18 років виключно в амбулаторних умовах;

0,824 - за готовність надавати медичні послуги пацієнтам від 18 років і старше;

0,7 - за готовність надавати медичні послуги пацієнтам, пацієнтам від 18 років і старше виключно в амбулаторних умовах.

Глобальна ставка на місяць при цьому заокруглюється до двох знаків після коми.

До глобальної ставки застосовується коефіцієнт відповідності додатковим вимогам, що визначається у договорі:

* 0,85 - за готовність надавати медичні послуги пацієнтам в рамках базового обсягу медичних послуг, який надавач зобов’язується надавати за договором відповідно до медичних потреб пацієнта (відповідно до специфікації);
* 1,0 - за готовність надавати медичні послуги пацієнтам в рамках додаткового обсягу медичних послуг, який надавач зобов’язується надавати за договором відповідно до медичних потреб пацієнта (відповідно до специфікації).

104. Запланована вартість медичних послуг з лікування та супроводу пацієнтів з гематологічними та онкогематологічними захворюваннями в стаціонарних та амбулаторних умовах, що надаються за кожним договором, розраховується як добуток глобальної ставки на місяць та кількості місяців строку дії договору.

Кількість унікальних пацієнтів, яким надавач медичних послуг готовий надати медичні послуги, встановлюється для кожної групи залежно від віку пацієнтів як кількість унікальних пацієнтів, які почали вперше у 2024 році отримувати відповідні медичні послуги в надавача медичних послуг у період з 1 квітня по 30 вересня 2024 р., помножена на 2, - для надавачів медичних послуг, які надавали медичні послуги згідно з даними електронної системи охорони здоров’я.

105. Фактична вартість медичних послуг з лікування та супроводу пацієнтів з гематологічними та онкогематологічними захворюваннями в стаціонарних та амбулаторних умовах за місяць, що надаються за кожним договором, дорівнює глобальній ставці на місяць.

# Глава 22. Психіатрична допомога дорослим та дітям у стаціонарних умовах

106. Тариф на медичні послуги з психіатричної допомоги дорослим та дітям у стаціонарних умовах, що передбачені специфікаціями, визначається як глобальна ставка на місяць, яка розраховується як сума добутків кількості послуг (за винятком послуг примусового характеру для надавачів за переліком спеціальних закладів з надання психіатричної допомоги, затвердженим МОЗ) у розрізі складності пролікованого випадку, які надавач медичних послуг готовий надати протягом місяця, ставки на пролікований випадок, яка становить **13326,57** гривень, до якої застосовуються коригувальні коефіцієнти залежно від складності пролікованого випадку із заокругленням до двох знаків після коми. До глобальної ставки застосовується коригувальний коефіцієнт за готовність надавати медичну допомогу в умовах інтенсивної терапії із заокругленням до двох знаків після коми.

До ставки на пролікований випадок застосовуються такі коригувальні коефіцієнти залежно від складності пролікованого випадку (за кодами згідно з класифікатором НК 025:2021 “Класифікатор хвороб та споріднених проблем охорони здоров’я”, затвердженим Мінекономіки):

|  |  |
| --- | --- |
| Коригувальний коефіцієнт | Код згідно з класифікатором НК 025:2021 “Класифікатор хвороб та споріднених проблем охорони здоров’я” із назвою |
| 1,317 | F00 - F09 Органічні, включаючи симптоматичні, психічні розлади |
| 0,518 | F10 - F19 Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин |
| 1,672 | F20 - F29 Шизофренія, шизотипові стани, маревні розлади |
| 1,296 | F30 - F39 Розлади настрою (афективні розлади) |
| 0,751 | F40 - F48 Невротичні, пов’язані із стресом та соматоформні розлади |
| 0,474 | F50 - F59 Поведінкові синдроми, пов’язані з фізіологічними порушеннями та фізичними факторами |
| 0,412 | F60 - F69 Розлади особистості та поведінки у дорослому віці |
| 0,900 | F70 - F79 Розумова відсталість |
| 0,951 | F80 - F83, F85 - F89 Розлади психічного розвитку |
| 1,672 | F84 Первазивні розлади психологічного розвитку |
| 0,924 | F90 - F98 Розлади поведінки та емоцій, які зазвичай починаються в дитячому та підлітковому віці |
| 0,318 | F99 Розлади психіки, неуточнені |

До глобальної ставки застосовуються такі коригувальні коефіцієнти за готовність надавати медичну допомогу в умовах інтенсивної терапії:

1,102 - за готовність надавати послуги в умовах інтенсивної терапії відповідно до додаткових умов закупівлі;

0,982 - за готовність надавати послуги без інтенсивної терапії.

Кількість пролікованих випадків, які надавач медичних послуг готовий надати протягом місяця, встановлюється як:

середньомісячна фактична кількість унікальних пацієнтів за період з 1 квітня до 30 вересня 2024 р. згідно з даними електронної системи охорони здоров’я із заокругленням до цілого числа (при значенні менше 1 застосовується 0) - для надавачів медичних послуг, які надавали відповідні медичні послуги згідно з даними електронної системи охорони здоров’я.

107. Запланована вартість медичних послуг з психіатричної допомоги дорослим та дітям у стаціонарних умовах, що надаються за кожним договором, розраховується як добуток глобальної ставки на місяць та кількості місяців строку дії договору.

Для надавачів медичних послуг, які включені до переліку спеціальних закладів з надання психіатричної допомоги, затвердженого МОЗ, запланована вартість медичних послуг з психіатричної допомоги дорослим та дітям у стаціонарних умовах, що надаються за кожним договором, розраховується як сума глобальної ставки на місяць та добутку ставки у розмірі 13326, 57 гривня та середньомісячної кількості унікальних пацієнтів за період з 1 квітня до 30 вересня 2024 р. згідно з даними електронної системи охорони здоров’я із заокругленням до цілого числа (при значенні менше 1 застосовується 1) - для надавачів медичних послуг, які надавали відповідні медичні послуги згідно з даними електронної системи охорони здоров’я та кількості місяців строку дії договору.

108. Фактична вартість медичних послуг з психіатричної допомоги дорослим та дітям у стаціонарних умовах за місяць, що надаються за кожним договором, дорівнює глобальній ставці на місяць.

Для надавачів медичних послуг, які включені до переліку спеціальних закладів з надання психіатричної допомоги, затвердженого МОЗ, фактична вартість медичних послуг з психіатричної допомоги дорослим та дітям у стаціонарних умовах, що надаються за кожним договором, розраховується як сума глобальної ставки на місяць та добутку ставки у розмірі 13326, 57 гривня та кількості пацієнтів, яким надавач медичних послуг здійснював примусові заходи медичного характеру згідно з даними електронної системи охорони здоров’я протягом звітного місяця.

У разі невідповідності додатковим умовам, визначеним в умовах закупівлі щодо надання зазначених медичних послуг, розрахунок фактичної вартості медичних послуг за період невідповідності додатковим умовам здійснюється з урахуванням коригувального коефіцієнта за готовність надавати послуги без інтенсивної терапії.

# Глава 23. Психосоціальна та психіатрична допомога дорослим та дітям, що надається в центрах ментального (психічного) здоров'я та мобільними мультидисциплінарними командами

109. НСЗУ укладає договори щодо надання медичних послуг з психосоціальної та психіатричної допомоги дорослим та дітям, які надаються в центрах ментального (психічного) здоров’я та мобільними мультидисциплінарними командами, із закладами охорони здоров’я, які увійшли до спроможньої мережі ЗОЗ відповідних госпітальних округів як кластерні заклади охорони здоров’я (центри для надання допомоги дорослим), надкластерні заклади охорони здоров’я (центри для надання допомоги дітям) та закладами охорони здоров’я, які надають такі медичні послуги на територіях бойових дій (для яких не визначена дата завершення) включених до переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, затвердженого Мінреінтеграції, для яких не визначена дата завершення тимчасової окупації.

110. Тариф на медичні послуги з психосоціальної та психіатричної допомоги дорослим та дітям, які надаються в центрах ментального (психічного) здоров'я та мобільними мультидисциплінарними командами, що передбачені специфікаціями, визначається як глобальна ставка на місяць та становить 207 483,97 гривень, яка включає суму часток: за надання медичної допомоги однією мультидисциплінарною командою в амбулаторних умовах, що становить 100 327,97 гривень; за надання медичної допомоги однією мобільною мультидисциплінарною командою, що становить 107 156 гривень.

111. Запланована вартість медичних послуг з психосоціальної та психіатричної допомоги дорослим та дітям, яка надається в центрах ментального (психічного) здоров'я та мобільними мультидисциплінарними командами, що надаються за кожним договором, розраховується як добуток глобальної ставки на місяць та кількості місяців строку дії договору.

112. Фактична вартість медичних послуг з психосоціальної та психіатричної допомоги дорослим та дітям, яка надається в центрах ментального (психічного) здоров'я та мобільними мультидисциплінарними командами, за місяць, розраховується як сума добутків відповідних часток глобальної ставки до яких застосовуються коригувальні коефіцієнти, які визначаються залежно від навантаження відповідних команд в залежності від кількості пацієнтів, які отримали медичну допомогу протягом місяця за зазначеним пакетом медичних послуг із заокругленням до цілого числа.

До частки глобальної ставки за надання медичної допомоги мультидисциплінарною командою в амбулаторних умовах застосовуються такі коригувальні коефіцієнти:

* 1,0 - за надання медичної допомоги 300 і більше пацієнтам протягом місяця;
* 0,75 - за надання медичної допомоги 200-299 пацієнтам протягом місяця;
* 0,5 - за надання медичної допомоги 101-199 пацієнтам протягом місяця;
* 0,25 - за надання медичної допомоги 1-100 пацієнтам протягом місяця.

До частки глобальної ставки за надання медичної допомоги мобільною мультидисциплінарною командою:

1 - за надання медичної допомоги 50 пацієнтам і більше протягом місяця;

0,75 - за надання медичної допомоги 35-49 пацієнтам протягом місяця;

0,5 - за надання медичної допомоги 20-34 пацієнтам протягом місяця;

0,25 - за надання медичної допомоги 1-19 пацієнтам протягом місяця.

У разі ненадання медичних послуг жодному пацієнту протягом звітного місяця оплата за такий період становить 0.

113. Збільшення кількості мобільних мультидисциплінарних команд, утворених надавачем медичних послуг, здійснюється в разі, коли кожна з існуючих мультидисциплінарних команд центру надає психіатричну допомогу відповідно більш ніж 300 та 50 пацієнтам щомісяця протягом 6 місяців поспіль згідно з даними електронної системи охорони здоров’я.

У разі необхідності утворення додаткових мультидисциплінарних команд, надавач медичних послуг повідомляє НСЗУ протягом 3-х робочих днів з дати створення команди з метою погодження рішення.

# Глава 24. Діагностика та лікування дорослих і дітей, хворих на туберкульоз, у стаціонарних та амбулаторних умовах

114. НСЗУ укладає договори щодо надання медичних послуг з діагностики та лікування дорослих і дітей, хворих на туберкульоз, у стаціонарних та амбулаторних умовах з одним надавачем медичних послуг у регіоні, який визначений Радою міністрів Автономної Республіки Крим, обласними, Київською та Севастопольською міськими держадміністраціями (відповідними військовими адміністраціями), та закладами охорони здоров'я Національної академії медичних наук України, Національної академії наук України, Державного управління справами, Міністерства охорони здоров’я України та іншими закладами охорони здоров'я державної форми власності.

115. Тариф на медичні послуги з діагностики та лікування дорослих і дітей, хворих на туберкульоз, у стаціонарних та амбулаторних умовах, що передбачені специфікаціями, визначається як капітаційна ставка за одного пацієнта за отримане лікування та становить 49620 гривень, до якої застосовуються такі коригувальні коефіцієнти:

1 - за лікування лікарсько-чутливого туберкульозу;

1,4 - за лікування лікарсько-стійкого туберкульозу.

116. Запланована вартість медичних послуг з діагностики та лікування дорослих і дітей, хворих на туберкульоз, у стаціонарних та амбулаторних умовах, що надаються за кожним договором, розраховується як сума добутків капітаційної ставки, відповідного коригувального коефіцієнта, кількості пацієнтів, яким надавач медичних послуг готовий надати медичні послуги (окремо за лікування лікарсько-чутливого туберкульозу та за лікування лікарсько-стійкого туберкульозу), а також кількості місяців строку дії договору.

Кількість пацієнтів, яким надавач медичних послуг готовий надати медичні послуги, встановлюється як середньомісячна кількість пацієнтів, яким надано відповідні медичні послуги за період з 1 квітня до 30 вересня 2024 р. згідно з даними електронної системи охорони здоров’я із заокругленням до цілого числа, - для надавачів медичних послуг, які надавали відповідні медичні послуги згідно з даними електронної системи охорони здоров’я.

117. Фактична вартість медичних послуг з діагностики та лікування дорослих і дітей, хворих на туберкульоз, у стаціонарних та амбулаторних умовах за місяць, що надаються за кожним договором, розраховується як сума добутків кількості пацієнтів, які почали отримувати лікування туберкульозу в цьому місяці, капітаційної ставки, відповідного коригувального коефіцієнта та коефіцієнта початку лікування, що становить 0,75, і кількості пацієнтів, які закінчили лікування туберкульозу в цьому місяці, капітаційної ставки, відповідного коригувального коефіцієнта та коефіцієнта закінчення лікування, що становить 0,25 (для пацієнтів, які почали отримувати лікування туберкульозу в 2024 році і за початок лікування яких була здійснена оплата, коефіцієнт закінчення лікування становить 0,5).

#  Глава 25. Діагностика, лікування та супровід осіб із ВІЛ (та підозрою на ВІЛ)

118. Тариф на медичні послуги з діагностики, лікування та супроводу осіб із ВІЛ (та підозрою на ВІЛ), що передбачені специфікаціями, визначається як капітаційна ставка, яка становить 4091,04 гривні на рік.

119. Запланована вартість медичних послуг з діагностики, лікування та супроводу осіб із ВІЛ (та підозрою на ВІЛ), що надаються за кожним договором, розраховується як добуток 1/12 капітаційної ставки із заокругленням до двох знаків після коми, середньомісячної кількості пацієнтів із ВІЛ (або підозрою на ВІЛ), яким надавач медичних послуг готовий надавати медичні послуги, що визначені специфікаціями, та кількості місяців строку дії договору.

Середньомісячна кількість пацієнтів, яким надавач медичних послуг готовий надати медичні послуги, встановлюється, як:

середньомісячна кількість пацієнтів, яким надано відповідні медичні послуги за період з 1 квітня до 30 вересня 2024 р. згідно з даними електронної системи охорони здоров’я із заокругленням до цілого числа, - для надавачів медичних послуг, які надавали відповідні медичні послуги згідно з даними електронної системи охорони здоров’я;

п’ятнадцять послуг - для надавачів медичних послуг, які не надавали відповідні медичні послуги згідно з даними електронної системи охорони здоров’я за період з 1 квітня до 30 вересня 2024 року.

120. Фактична вартість медичних послуг з діагностики, лікування та супроводу осіб із ВІЛ (та підозрою на ВІЛ) за місяць, що надаються за кожним договором, розраховується як добуток 1/12 капітаційної ставки із заокругленням до двох знаків після коми та кількості пацієнтів, які отримали медичні послуги за відповідний місяць.

# Глава 26. Лікування осіб із психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів із використанням препаратів замісної підтримувальної терапії

121. Тариф на медичні послуги з лікування осіб із психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів із використанням препаратів замісної підтримувальної терапії, що передбачені специфікаціями, визначається як капітаційна ставка, яка становить 6874,2 гривні на рік.

122. Запланована вартість медичних послуг з лікування осіб із психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів із використанням препаратів замісної підтримувальної терапії, що надаються за кожним договором, розраховується як добуток 1/12 капітаційної ставки із заокругленням до двох знаків після коми, кількості осіб із психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів, які отримують лікування препаратами замісної підтримувальної терапії, яким надавач медичних послуг готовий надавати медичні послуги, що визначені специфікаціями, та кількості місяців строку дії договору. Запланована вартість зазначених медичних послуг при цьому заокруглюється до двох знаків після коми.

Кількість пацієнтів, яким надавач медичних послуг готовий надати медичні послуги, встановлюється, як:

середньомісячна кількість пацієнтів, яким надано відповідні медичні послуги за період з 1 квітня до 30 вересня 2024 р. згідно з даними електронної системи охорони здоров’я із заокругленням до цілого числа, - для надавачів медичних послуг, які надавали відповідні медичні послуги згідно з даними електронної системи охорони здоров’я;

п’ятнадцять послуг - для надавачів медичних послуг, які не надавали відповідні медичні послуги згідно з даними електронної системи охорони здоров’я за період з 1 квітня до 30 вересня 2024 року.

123. Фактична вартість медичних послуг з лікування осіб із психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів із використанням препаратів замісної підтримувальної терапії за місяць, що надаються за кожним договором, розраховується як добуток 1/12 капітаційної ставки із заокругленням до двох знаків після коми та кількості пацієнтів, які отримали медичні послуги за відповідний місяць.

#  Глава 27. Стаціонарна паліативна медична допомога дорослим і дітям

124. Тариф на медичні послуги із стаціонарної паліативної медичної допомоги дорослим і дітям, що передбачені відповідними специфікаціями, визначається як ставка на пролікований випадок, яка становить 8 735 гривеньза надання паліативної медичної допомоги дорослим і дітям.

Референтні значення тривалості лікування за кожною послугою розраховувалися за методологією L1.5H1.5 (Австралія).

До ставки на пролікований випадок застосовуються такі коригувальні коефіцієнти відповідно до класу та коду послуги за умови дотримання усіх визначених критеріїв за кожною наданою послугою:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Код послуги | КК  | Визначення послуги – наявність усіх визначених критеріїв | Код для відповідного оцінювання |
| Клас 1 “Спеціалізована паліативна медична послуга”: |
| Послуга 1.1 |  1,35 | Вік пацієнта, який потребує паліативної допомоги – більше за 18 роківОцінка за шкалою надання паліативної допомоги (Palliative Performance scale) від 20% до 50%,Тривалість одного пролікованого випадку (госпіталізації) в межах визначених референтних значень для даної послуги: мінімальна тривалість 11 діб, максимальна тривалість - 25 дібМаксимальна тривалість одного пролікованого випадку – до 60 дібСукупна тривалість випадків стаціонарного лікування на рік – до 180 дібКількість пролікованих випадків за рік - не більше трьох госпіталізацій на рікПеріод між окремими госпіталізаціями в одному або різних закладах – більше за 14 календарних днів | Код 84353-2 Palliative care Risk assessment and screening note |
| Послуга 1.2 |  1,8 | Вік пацієнта – до 18 роківТривалість одного пролікованого випадку (госпіталізації) в межах визначених референтних значень для даної послуги: мінімальна тривалість 11 діб, максимальна тривалість - 24 діб)Максимальна тривалість одного пролікованого випадку – до 60 дібСукупна тривалість випадків стаціонарного лікування на рік – до 180 дібКількість пролікованих випадків за рік - не більше трьох госпіталізацій на рікПеріод між окремими госпіталізаціями в одному або різних закладах – більше за 14 календарних днів |   |
| Послуга 1.3 |  7,0 | Вік пацієнта – більше за 18 років Оцінка за шкалою надання паліативної допомоги (Palliative Performance scale) менше за 20 %  абоДіагнози: * R40.3 Стійкий вегетативний стан (апалічний синдром)
* Z99.1 Залежність від респіратора;
* Z99.4 Залежність від штучного серця;

 - Z99.8 Залежність від інших механізмів та пристроїв, які підтримують життєдіяльність органів або систем.Тривалість одного пролікованого випадку (госпіталізації) в межах визначених референтних значень для даної послуги: мінімальна тривалість 60 діб, максимальна тривалість - 135 діб.Сукупна тривалість випадків стаціонарного лікування одного пацієнта на рік (у тому числі не підряд) – необмежена. Тривалість послуг, що надавались протягом року одному пацієнту підсумовується в одну.  |  |
| Вік пацієнта до 18 років Діагнози: * R40.3 Стійкий вегетативний стан (апалічний синдром)

 - Z99.1 Залежність від респіратора; - Z99.4 Залежність від штучного серця; - Z99.8 Залежність від інших механізмів та пристроїв, які підтримують життєдіяльність органів або систем.Тривалість одного пролікованого випадку (госпіталізації) в межах визначених референтних значень для даної послуги: мінімальна тривалість 60 діб, максимальна тривалість - 135 діб.Сукупна тривалість випадків стаціонарного лікування одного пацієнта на рік (у тому числі не підряд) – необмежена. Тривалість послуг, що надавались протягом року одному пацієнту підсумовується в одну.  | -  |
| Клас 2 “Загальна паліативна медична послуга” : |   |
| Послуга 2.1 |  1,54 | Вік пацієнта – більше за 65 роківОцінка за шкалою коморбідності від 1.9 до 7.3 балів Оцінка за шкалою Бартела – менше за 25 балів,Тривалість одного пролікованого випадку (госпіталізації) в межах визначених референтних значень для даної послуги: мінімальна тривалість 14 діб, максимальна тривалість - 31 добиМаксимальна тривалість одного пролікованого випадку – до 90 дібКількість пролікованих випадків за рік - не більше трьох госпіталізацій на рікЗагальна тривалість стаціонарного лікування на рік – до 180 дібПеріод між окремими госпіталізаціями в одному або різних закладах – більше 14 календарних днів | Код 96761-2 Total score Barthel Index |
| Послуга 2.2 |  1,7 | Вік пацієнта – більше за 65 роківОцінка за шкалою коморбідності - більше 7,4 бали Оцінка за шкалою Бартела - менше за 25 балів,Тривалість одного пролікованого випадку (госпіталізації) в межах визначених референтних значень для даної послуги: мінімальна тривалість – 15 діб, максимальна тривалість – 34 добиМаксимальна тривалість одного пролікованого випадку – до 90 дібКількість пролікованих випадків за рік - не більше трьох госпіталізацій на рікЗагальна тривалість стаціонарного лікування на рік – до 180 дібПеріод між окремими госпіталізаціями в одному або різних закладах – більше 14 календарних днів |
| Клас 3 “Загальна паліативна медична послуга» (значні психічні чи поведінкові розлади): |   |
| Послуга 3.1 | 6,5 | Вік пацієнта– більше за 65 роківДіагнози рубрики F00-F04 за Класифікатором хвороб та споріднених проблем охорони здоров’я НК 025:2021 Оцінка за скороченою шкалою оцінки психічного статусу - менше-11 балівТривалість одного пролікованого випадку (госпіталізації) в межах визначених референтних значень для даної послуги: мінімальна тривалість 60 діб, максимальна тривалість - 135 діб.Сукупна тривалість випадків стаціонарного лікування одного пацієнта на рік (у тому числі не підряд) – необмежена. Тривалість послуг, що надавались протягом року одному пацієнту підсумовується в одну.  | Код Mini-Mental State Examination [MMSE] 72107-6) |

За умови невідповідності пролікованого випадку референтним значенням тривалості лікування до коригувальних коефіцієнтів, які застосовуються до ставки на пролікований випадок відповідного класу та коду послуги при дотриманні референтних значень тривалості лікування, застосовуються понижуючі або підвищуючі коригувальні коефіцієнти за кожен день невідповідності референтним значенням тривалості лікування:

Клас 1 “Спеціалізована паліативна медична послуга”:

* КК Послуга 1.1 - 0,135 за кожен день при тривалості лікування менше мінімального референтного значення для пацієнтів віком 18+ років;
* КК Послуга 1.1 + 0,0386 за кожен день при тривалості лікування більше максимального референтного значення для пацієнтів віком 18+ років;
* КК Послуга 1.2 - 0,18 за кожен день при тривалості лікування менше мінімального референтного значення для пацієнтів віком до 18 років;
* КК Послуга 1.2 + 0,05 за кожен день при тривалості лікування більше максимального референтного значення для пацієнтів до 18 років;
* КК Послуга 1.3 - 0,1186 за кожен день при тривалості лікування менше мінімального референтного значення для пацієнтів віком віком 18+ років та для пацієнтів віком віком до 18 років;
* КК Послуга 1.3 + 0,0311 за кожен день при тривалості лікування більше максимального референтного значення для пацієнтів віком віком 18+ років та для пацієнтів віком віком до 18 років.

Клас 2 “Загальна паліативна медична послуга”:

* КК Послуга 2.1 - 0,118 за кожен день при тривалості лікування менше мінімального референтного значення для пацієнтів віком 65+ років;
* КК Послуга 2.1 + 0,0261 за кожен день при тривалості лікування більше максимального референтного значення для пацієнтів віком 65+ років;
* КК Послуга 2.2 - 0,121 за кожен день при тривалості лікування менше мінімального референтного значення для пацієнтів віком 65+ років;
* КК Послуга 2.2 + 0,0304 за кожен день при тривалості лікування більше максимального референтного значення для пацієнтів віком 65+ років.

Клас 3 “Загальна паліативна медична послуга” (значні психічні чи поведінкові розлади):

* КК Послуга 3.1 - 0,110 за кожен день при тривалості лікування менше мінімального референтного значення для пацієнтів віком 65+ років;
* КК Послуга 3.1 + 0,0289 за кожен день при тривалості лікування більше максимального референтного значення для пацієнтів віком 65+ років.

125. Запланована вартість медичних послуг за надання паліативної медичної допомоги дорослим і дітям, що надаються за кожним договором, розраховується як добуток кількості пацієнтів, яким надавач медичних послуг готовий надати медичні послуги ставки на пролікований випадок та кількості місяців строку дії договору.

Кількість пацієнтів, яким надавач медичних послуг готовий надати медичні послуги протягом місяця, встановлюється відповідно до інформації, зазначеної у пропозиції, але не більше ніж:

середньомісячна кількість унікальних пацієнтів, яким надано медичні послуги відповідного класу та коду послуги, за період з 1 квітня до 30 вересня 2024 р. згідно з даними електронної системи охорони здоров’я із заокругленням до цілого числа, - для надавачів медичних послуг, які надавали відповідні медичні послуги згідно з даними електронної системи охорони здоров’я;

одна послуга - для надавачів медичних послуг, які не надавали відповідні медичні послуги згідно з даними електронної системи охорони здоров’я за період з 1 квітня до 30 вересня 2024 року.

126. Фактична вартість медичних послуг із стаціонарної паліативної медичної допомоги дорослим і дітям за місяць, що надаються за кожним договором, розраховується як сума добутків кількості пацієнтів відповідного класу та коду послуги, ставки на пролікований випадок із застосуванням відповідного класу та коду послуги коригувальних коефіцієнтів з дотриманням референтних значень тривалості лікування або скоригованих коригувальних коефіцієнтів з дотриманням референтних значень тривалості лікування на невідповідність тривалості лікування референтним значенням тривалості лікування.

У випадку оплати надання медичних послуг пацієнтам, які почали отримувати медичні послуги із стаціонарної паліативної медичної допомоги дорослим і дітям за договорами, які діяли у 2024 році, та завершили у 2025 році, оплата таких послуг здійснюється відповідно до визначених тарифів та коригувальних коефіцієнтів, які передбачені цією главою.

# Глава 28. Мобільна паліативна медична допомога дорослим і дітям

127. Тариф на медичні послуги з мобільної паліативної медичної допомоги дорослим і дітям, що передбачені специфікаціями, визначається як капітаційна ставка на рік, яка становить 69 326,04 гривні.

До базової капітаційної ставки застосовуються такі коригувальні коефіцієнти відповідно до класу та коду послуги за умови дотримання усіх визначених критеріїв за кожною наданою послугою:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Код послуги | КК | Визначення послуги – наявність усіх визначених критеріїв | Код для відповідного оцінювання |
| Клас 1 “Спеціалізована паліативна медична послуга”: |
| Послуга 1.1 |  0,78 | Вік пацієнта, який потребує паліативної допомоги – більше за 18 роківОцінка за шкалою надання паліативної допомоги (Palliative Performance scale) від 20% до 50% | Код 84353-2 Palliative care Risk assessment and screening note |
| Послуга 1.2 |  1,15 | Вік пацієнта – до 18 років |   |
| Послуга 1.3 |  1,2 | Вік пацієнта – більше за 18 років Оцінка за шкалою надання паліативної допомоги (Palliative Performance scale) менше за 20 % абоДіагнози: * R40.3 Стійкий вегетативний стан (апалічний синдром)
* Z99.1 Залежність від респіратора;
* Z99.4 Залежність від штучного серця;
* Z99.8 Залежність від інших механізмів та пристроїв, які підтримують життєдіяльність органів або систем.
 | Код 84353-2 Palliative care Risk assessment and screening note |
| вік пацієнта до 18 років Діагнози: * R40.3 Стійкий вегетативний стан (апалічний синдром)
* Z99.1 Залежність від респіратора;
* Z99.4 Залежність від штучного серця;
* Z99.8 Залежність від інших механізмів та пристроїв, які підтримують життєдіяльність органів або систем.
 | -  |
| Клас 2 “Загальна паліативна медична послуга”: |   |
| Послуга 1.1 |  0,74 | Вік пацієнта – більше за 65 роківОцінка за шкалою коморбідності від 1.9 до 7.3 балів Оцінка за шкалою Бартела – менше за 25 балів, | Код 96761-2 Total score Barthel Index |
| Послуга 1.2 |  0,79 | Вік пацієнта – більше за 65 роківОцінка за шкалою коморбідності - більше 7,4 бали Оцінка за шкалою Бартела - менше за 25 балів, |
| Клас 3 “Загальна паліативна медична послуга” (значні психічні чи поведінкові розлади): |   |
| Послуга 1.1 |  0,73 | Вік пацієнта – більше за 65 роківДіагнози F00-F04 за Класифікатором хвороб та споріднених проблем охорони здоров’я НК 025:2021Оцінка за скороченою шкалою оцінки психічного статусу - менше-11 балів | Код Mini-Mental State Examination [MMSE] 72107-6) |

128. Запланована вартість медичних послуг з мобільної паліативної медичної допомоги дорослим і дітям, що надаються за кожним договором, розраховується як добуток 1/12 капітаційної ставки із заокругленням до двох знаків після коми, кількості пацієнтів, яким надавач медичних послуг готовий надати медичні послуги, та кількості місяців строку дії договору.

Кількість пацієнтів, яким надавач медичних послуг готовий надати медичні послуги протягом місяця, встановлюється як:

середньомісячна кількість унікальних пацієнтів, яким надані медичні послуги надавачем медичних послуг за період з 1 квітня до 30 вересня 2024 р. згідно з даними електронної системи охорони здоров’я із заокругленням до цілого числа, - для надавачів медичних послуг, які надавали зазначені медичні послуги у визначений період згідно з даними електронної системи охорони здоров’я;

одна послуга - для надавачів медичних послуг, які не надавали відповідні медичні послуги згідно з даними електронної системи охорони здоров’я за період з 1 квітня до 30 вересня 2024 року.

129. Фактична вартість медичних послуг з мобільної паліативної медичної допомоги дорослим і дітям за місяць, що надаються за кожним договором, розраховується як сума добутків 1/52 капітаційної ставки із заокругленням до двох знаків після коми, кількості пацієнтів відповідного класу та коду послуги, які отримували медичні послуги за відповідним пакетом у звітному місяці, та фактичної кількості тижнів, протягом яких здійснено не менше одного візиту на тиждень із застосуванням коригувального коефіцієнту відповідно до класу та коду послуги.

# Глава 29. Медична реабілітація немовлят, які народилися передчасно та/або хворими, протягом перших трьох років життя

130. Тариф на медичні послуги з медичної реабілітації немовлят, які народилися передчасно та/або хворими, протягом перших трьох років життя, що передбачені специфікаціями, визначається як ставка на медичну послугу, яка становить 16230,10 гривень.

131. Запланована вартість медичних послуг з медичної реабілітації немовлят, які народилися передчасно та/або хворими, протягом перших трьох років життя, що надаються за кожним договором, розраховується як добуток ставки на медичну послугу та запланованої середньомісячної кількості медичних послуг, помноженої на кількість місяців строку дії договору.

Запланована середньомісячна кількість медичних послуг встановлюється як:

середньомісячна фактична кількість наданих медичних послуг надавачем медичних послуг за період з 1 квітня до 30 вересня 2024 р. згідно з даними електронної системи охорони здоров’я із заокругленням до цілого числа - для надавачів медичних послуг, які надавали відповідні медичні послуги згідно з даними електронної системи охорони здоров’я;

п’ять послуг - для надавачів медичних послуг, які не надавали відповідні медичні послуги згідно з даними електронної системи охорони здоров’я за період з 1 квітня до 30 вересня 2024 року.

132. Фактична вартість медичних послуг з медичної реабілітації немовлят, які народилися передчасно та/або хворими, протягом перших трьох років життя, за місяць, що надаються за кожним договором, розраховується як добуток ставки на медичну послугу та кількості фактично наданих послуг за місяць.

# Глава 30. Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у стаціонарних умовах

133. Тариф на медичні послуги з реабілітаційної допомоги дорослим і дітям у стаціонарних умовах, що передбачені специфікаціями, визначається як ставка на пролікований випадок, яка становить 19769 гривень за надання реабілітаційних послуг.

До ставки на пролікований випадок (один реабілітаційний цикл) застосовуються коригувальні коефіцієнти залежно від складності реабілітаційної допомоги та стану пацієнта (коди згідно з таблицею співставлення), які становлять:

для послуги СР1 (найвища складність) застосовується коригуючий коефіцієнт 2,1 - для пацієнтів, які потребують реабілітаційної допомоги (у разі наявності помірних та значних за вираженістю обмежень повсякденного функціонування) протягом післягострого періоду відповідно до складеного індивідуального реабілітаційного плану з приводу поєднаних травм;

для послуги СР2 (висока складність) застосовується коригуючий коефіцієнт 1,6 - для пацієнтів, які потребують реабілітаційної допомоги (у разі наявності помірних та значних за вираженістю обмежень повсякденного функціонування) протягом післягострого періоду відповідно до складеного індивідуального реабілітаційного плану;

для послуги СР3 (помірна складність) застосовується коригуючий коефіцієнт 1 - для пацієнтів, які потребують реабілітаційної допомоги (у разі наявності помірних за вираженістю обмежень повсякденного функціонування) протягом післягострого реабілітаційного періоду відповідно до складеного індивідуального реабілітаційного плану;

для послуги СР4 (низька складність) застосовується коригуючий коефіцієнт 0,8 - для пацієнтів, які потребують реабілітаційної допомоги (у разі наявності помірних за вираженістю обмежень повсякденного функціонування) протягом післягострого або довготривалого реабілітаційного періоду відповідно до складеного індивідуального реабілітаційного плану і послуг, які не належать до категорій послуг СР1, СР2 та СР3.

Ставка за пролікований випадок при наданні послуг СР1 та СР2, зазначених у цьому пункті, включається до умов договору з надавачами медичних послуг, які відповідають додатковим умовам, визначеними в умовах закупівлі.

134. Запланована вартість медичних послуг з реабілітаційної допомоги дорослим і дітям у стаціонарних умовах, що надаються за кожним договором, розраховується як сума добутків ставки на пролікований випадок, запланованої середньомісячної кількості медичних послуг відповідно до рівнів складності та кількості місяців строку дії договору з урахуванням реабілітаційної спроможності закладу.

Запланована середньомісячна кількість медичних послуг встановлюється як:

середньомісячна фактична кількість пацієнтів, яким надані медичні послуги у стаціонарних умовах надавачем медичних послуг за період з 1 квітня до 30 вересня 2024 р. згідно з даними електронної системи охорони здоров’я із заокругленням до цілого числа, - для надавачів медичних послуг, які надавали зазначені медичні послуги у визначений період згідно з даними електронної системи охорони здоров’я, але з урахуванням реабілітаційної спроможності закладу;

п’ять послуг - для послуг СР1, СР2 та СР3 за одним напрямом реабілітації в стаціонарних умовах, десять послуг - для послуг СР4 в стаціонарних умовах для надавачів медичних послуг, які не надавали відповідні медичні послуги згідно з даними електронної системи охорони здоров’я за період з 1 квітня до 30 вересня 2024 року.

135. Фактична вартість медичних послуг з реабілітаційної допомоги дорослим і дітям у стаціонарних умовах за місяць, що надаються за кожним договором, розраховується як сума добутків ставки на пролікований випадок, відповідного коефіцієнта до рівня складності реабілітаційної допомоги та відповідної кількості пролікованих випадків за місяць.

# Глава 31. Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у амбулаторних умовах

136. Тариф на медичні послуги з реабілітаційної допомоги дорослим і дітям в амбулаторних умовах, що передбачені специфікаціями, визначається як ставка на медичну послугу, яка становить 10820 гривень.

До ставки на медичну послугу (один реабілітаційний цикл) застосовуються коригувальні коефіцієнти залежно від складності та комплексності наданої послуги, які становлять:

1 - у разі надання реабілітаційної послуги за умови наявності у пацієнта протягом останніх трьох календарних місяців медичного запису про медичні послуги, надані за пакетом медичних послуг “Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах” або “Медична допомога при гострому мозковому інсульті”, або “Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у стаціонарних умовах” (послуги, які належать до категорій послуг СР1, СР2 та СР3);

0,7 - у разі надання реабілітаційної послуги пацієнтам без наявності протягом останніх трьох календарних місяців медичного запису про медичні послуги, надані за пакетом медичних послуг “Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах” або “Медична допомога при гострому мозковому інсульті”, або “Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у стаціонарних умовах” (послуги, які належать до категорій послуг СР1, СР2 та СР3).

137. Запланована вартість медичних послуг з реабілітаційної допомоги дорослим і дітям в амбулаторних умовах, що надаються за кожним договором, розраховується як добуток ставки на медичну послугу, запланованої середньомісячної кількості медичних послуг та кількості місяців строку дії договору.

Запланована середньомісячна кількість медичних послуг встановлюється як:

середньомісячна фактична кількість пацієнтів, яким надані медичні послуги надавачем медичних послуг за період з 1 квітня до 30 вересня 2024 р. згідно з даними електронної системи охорони здоров’я із заокругленням до цілого числа, - для надавачів медичних послуг, які надавали зазначені медичні послуги у визначений період згідно з даними електронної системи охорони здоров’я;

десять послуг - для надавачів медичних послуг, які не надавали відповідні медичні послуги згідно з даними електронної системи охорони здоров’я за період з 1 квітня до 30 вересня 2024 року.

138. Фактична вартість медичних послуг з реабілітаційної допомоги дорослим і дітям в амбулаторних умовах за місяць, що надаються за кожним договором, розраховується як добуток ставки на медичну послугу та кількості фактично наданих послуг за місяць.

# Глава 32. Готовність закладу охорони здоров'я до надання медичної допомоги в надзвичайних ситуаціях

139. НСЗУ укладає договори за пакетом медичних послуг “Готовність закладу охорони здоров’я до надання медичної допомоги в надзвичайних ситуаціях” із:

 закладами охорони здоров’я незалежно від форми власності та фізичними особами - підприємцями, з розрахунку кількості надавачів медичних послуг із заокругленням до цілого числа один надавач медичних послуг на 200 тис. наявного населення на території відповідного регіону згідно з даними Держстату щодо чисельності наявного населення станом на 1 січня 2022 р. та Мінсоцполітики щодо чисельності внутрішньо переміщених осіб, які зареєстровані на відповідній території станом на 1 вересня 2024 р., за винятком населення, яке проживає на тимчасово окупованих Російською Федерацією територіях, включених до переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, затвердженого Мінреінтеграції, для яких не визначена дата завершення тимчасової окупації;

закладами охорони здоров’я, визначеними МОЗ за погодженням з Міноборони;

одним закладом охорони здоров’я на область, в якій розташована атомна електростанція для надання медичної допомоги в надзвичайних ситуаціях, яка пов’язана з радіаційним забрудненням;

одним закладом охорони здоров’я на область, що буде надавати медичні послуги дітям.

140. Тариф на медичні послуги із забезпечення готовності до надання медичної допомоги в надзвичайних ситуаціях, що визначені специфікацією, визначається як глобальна ставка на місяць, яка становить 1053510 гривень.

141. Запланована вартість медичних послуг із забезпечення готовності до надання медичної допомоги в надзвичайних ситуаціях, що надаються за кожним договором, розраховується як добуток глобальної ставки на місяць та кількості місяців строку дії договору.

142. Фактична вартість медичних послуг із забезпечення готовності до надання медичної допомоги в надзвичайних ситуаціях за місяць, що надаються за кожним договором, дорівнює глобальній ставці на місяць.

# Глава 33. Неонатальний скринінг

143. НСЗУ укладає договори щодо надання медичних послуг з неонатального скринінгу із закладами охорони здоров’я незалежно від форми власності та фізичними особами - підприємцями, які включені до Переліку установ державної та/або комунальної форми власності, які виконують функцію експертного та регіонального центрів неонатального скринінгу для створення нової системи неонатального скринінгу в Україні, затвердженого наказом МОЗ.

144. Тариф на медичні послуги з неонатального скринінгу, що визначені специфікацією, визначається як ставка на медичну послугу, яка становить 1114,39 за проведення одного дослідження, 31133,78 за медичну послугу з експертної діагностики неонатального скринінгу.

145. Запланована вартість медичних послуг з неонатального скринінгу, що надаються за кожним договором, розраховується як сума добутків відповідної ставки

на медичну послугу, запланованої середньомісячної кількості таких медичних послуг (4160 для послуги з неонатального скринінгу, 200 для послуги з експертної діагностики неонатального скринінгу) та кількості місяців строку дії договору.

146. Фактична вартість медичних послуг з неонатального скринінгу за один місяць, що надаються за кожним договором, розраховується як сума добутків відповідної ставки на медичну послугу та кількості відповідно наданих медичних послуг протягом місяця згідно з даними електронної системи охорони здоров’я.

# [Глава 34. Медичний огляд осіб, який організовується територіальними центрами комплектування та соціальної підтримки](https://ips.ligazakon.net/document/view/kp230343?ed=2023_04_18&an=19)

147. НСЗУ укладає договори за пакетом медичних послуг “Медичний огляд осіб, який організовується територіальними центрами комплектування та соціальної підтримки” із закладами охорони здоров’я комунальної форми власності, які визначені Радою міністрів Автономної Республіки Крим, обласними, Київською та Севастопольською міськими держадміністраціями (відповідними військовими адміністраціями).

148. Тариф на медичні послуги з медичного огляду осіб, що визначені специфікаціями, визначається як ставка за медичну послугу, яка становить 883 гривні за один медичний огляд.

149. Запланована вартість медичних послуг за пакетом медичних послуг “Медичний огляд осіб, який організовується територіальними центрами комплектування та соціальної підтримки”, що надаються за кожним договором, розраховується як добуток ставки за медичну послугу, запланованої середньомісячної кількості медичних оглядів та кількості місяців строку дії договору.

Запланована середньомісячна кількість медичних оглядів встановлюється, як:

середньомісячна фактична кількість медичних оглядів, здійснених надавачем медичних послуг за період з 1 квітня до 30 вересня 2024 р. згідно з даними електронної системи охорони здоров’я із заокругленням до цілого числа, - для надавачів медичних послуг, які надавали зазначені медичні послуги у визначений період згідно з даними електронної системи охорони здоров’я;

50 послуг - для надавачів медичних послуг, які не надавали відповідні медичні послуги згідно з даними електронної системи охорони здоров’я за період з 1 квітня до 30 вересня 2024 року.

150. Фактична вартість медичних послуг за пакетом медичних послуг “Медичний огляд осіб, який організовується територіальними центрами комплектування та соціальної підтримки” за місяць, що надаються за кожним договором, розраховується як добуток ставки за медичну послугу та фактичної кількості медичних оглядів за місяць.

## Глава 35. Секційне дослідження

151. НСЗУ укладає договори щодо надання медичних послуг із секційного дослідження із закладами охорони здоров’я комунальної форми власності, закладами Національної академії медичних наук України, Національної академії наук України, Державного управління справами, Міністерства охорони здоров’я України, державних закладів охорони здоров'я.

152. Тариф на медичні послуги із секційного дослідження, що передбачені специфікаціями, визначається як ставка за медичну послугу, яка становить 1613,25 гривні за одне секційне дослідження.

153. Запланована вартість медичних послуг із секційного дослідження, що надаються за кожним договором, розраховується як добуток відповідної ставки за медичну послугу, запланованої середньомісячної кількості секційних досліджень та кількості місяців строку дії договору.

Запланована середньомісячна кількість медичних послуг встановлюється, як:

середньомісячна фактична кількість секційних досліджень, здійснених надавачем медичних послуг за період з 1 квітня до 30 вересня 2024 р. згідно з даними, наданими надавачами медичних послуг через сервіс звітності електронної системи охорони здоров’я через інформаційну систему НСЗУ, заокруглена до цілого числа, - для надавачів медичних послуг, які надавали зазначені медичні послуги у визначений період згідно з даними, наданими надавачами медичних послуг через сервіс звітності електронної системи охорони здоров’я через інформаційну систему НСЗУ;

п’ять послуг - для надавачів медичних послуг, які не надавали відповідні медичні послуги згідно з даними сервісу звітності електронної системи охорони здоров’я через інформаційну систему НСЗУ за період з 1 квітня до 30 вересня 2024 року.

154. Фактична вартість медичних послуг із секційного дослідження за місяць, що надаються за кожним договором, розраховується як добуток відповідної ставки за медичну послугу та кількості секційних досліджень за місяць.

# Глава 36. Готовність та забезпечення надання медичної допомоги населенню, яке перебуває на території, де ведуться бойові дії

155. НСЗУ укладає договори за пакетом медичних послуг “Готовність та забезпечення надання медичної допомоги населенню, яке перебуває на території, де ведуться бойові дії” із надавачами медичних послуг комунальної форми власності (крім спеціалізованих стоматологічних закладів та центрів надання первинної медичної допомоги), які за місцем надання послуги на момент подання пропозиції розташовані на територіях, на яких ведуться бойові дії, включених до переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, затвердженого Мінреінтеграції, для яких не визначено дату завершення бойових дій (припинення можливості бойових дій).

156. Тариф за пакетом медичних послуг “Готовність та забезпечення надання медичної допомоги населенню, яке перебуває на території, де ведуться бойові дії” визначається як глобальна ставка на місяць, яка розраховується як сума добутків середньомісячної кількості пролікованих випадків (при значенні менше 1 застосовується 0), відповідних вагових коефіцієнтів діагностично-споріднених груп, значення яких наведені в додатку 1, ставки на пролікований випадок 8735 грн та інших визначених коефіцієнтів.

Середньомісячна кількість пролікованих випадків визначається як добуток середньої кількості пролікованих випадків за кожною діагностично-спорідненою групою в розрізі дорослих та дітей за період з 1 квітня по 30 вересня 2024 р.”

До глобальної ставки застосовується коригувальні коефіцієнти:

1,2 - для надавачів медичних послуг, розрахункова сума глобальної ставки яких перевищує суму глобальної ставки на місяць за грудень 2022 року пакетами “Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах”, “Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня” та “Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій” та надавачів медичних послуг, які протягом 2025 року включені до переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, затвердженого Мінреінтеграції, та які надавали медичні послуги, передбачені пакетами “Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах”, “Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня” та “Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій”;

1,5 - для інших надавачів медичних послуг.

157. Запланована вартість за пакетом медичних послуг “Готовність та забезпечення надання медичної допомоги населенню, яке перебуває на території, де ведуться бойові дії”, що надаються за кожним договором, розраховується як добуток глобальної ставки на місяць та кількості місяців строку дії договору.

158. Фактична вартість за пакетом медичних послуг “Готовність та забезпечення надання медичної допомоги населенню, яке перебуває на території, де ведуться бойові дії” за місяць, що надаються за кожним договором, дорівнює глобальній ставці на місяць.

# Глава 37. Лікування безпліддя за допомогою допоміжних репродуктивних технологій (запліднення іn vitro)

159. НСЗУ укладає договори щодо надання медичних послуг з лікування безпліддя за допомогою допоміжних репродуктивних технологій (запліднення іn vitro) із закладами охорони здоров’я незалежно від форми власності.

160. Тариф на медичні послуги з виконання запліднення іn vitro (повний цикл), що передбачені специфікаціями, визначається як ставка на медичну послугу, яка становить 84826,10 гривні.

До ставки на пролікований випадок застосовуються коригувальні коефіцієнти залежно від складності медичної послуги, які становлять:

1,1 - за проведення допоміжних репродуктивних технологій з використанням методу інтрацитоплазматичної ін’єкції сперми (повний цикл);

1 - за проведення повного циклу допоміжних репродуктивних технологій, що включає:

- огляд, консультування та оцінювання стану жінки, у разі потреби її чоловіка/партнера;

- стимуляцію дозрівання яйцеклітин;

- отримання яйцеклітин з яєчників та спеціальну обробку сперми;

- запліднення яйцеклітин спермою та культивування отриманих ембріонів;

- заморожування ембріонів та проведення медико-генетичного обстеження за показаннями;

- кріоембріотрансфер;

- спостереження до настання вагітності та її підтвердження або не підтвердження.

0,6 - за проведення неповного циклу допоміжних репродуктивних технологій, що включає:

- огляд, консультування та оцінювання стану жінки, у разі потреби її чоловіка/партнера;

- стимуляцію дозрівання яйцеклітин;

- отримання яйцеклітин з яєчників та спеціальну обробку сперми;

- запліднення яйцеклітин спермою та культивування отриманих ембріонів;

- заморожування ембріонів та проведення медико-генетичного обстеження за показаннями;

0,7 - за проведення неповного циклу допоміжних репродуктивних технологій, що включає:

- огляд, консультування та оцінювання стану жінки, у разі потреби її чоловіка/партнера;

- стимуляцію дозрівання декількох яйцеклітин;

- отримання яйцеклітин з яєчників та спеціальну обробку сперми;

- запліднення яйцеклітин з використанням методу інтрацитоплазматичної ін’єкції сперми та культивування отриманих ембріонів;

- заморожування ембріонів та проведення медико-генетичного обстеження за показаннями;

0,4 - за проведення неповного циклу допоміжних репродуктивних технологій, що включає:

- кріоембріотрансфер;

- спостереження до настання вагітності та її підтвердження або не підтвердження.

161. Запланована вартість медичних послуг з проведення запліднення іn vitro, що надаються за кожним договором, розраховується як добуток ставки на медичну послугу, запланованої середньомісячної кількості медичних послуг та кількості місяців строку дії договору.

Запланована середньомісячна кількість зазначених медичних послуг встановлюється, як:

середньомісячна фактична кількість наданих медичних послуг надавачем медичних послуг за період з 1 квітня до 30 вересня 2024 р. згідно з даними електронної системи охорони здоров’я із заокругленням до цілого числа - для надавачів медичних послуг, які надавали відповідні медичні послуги згідно з даними електронної системи охорони здоров’я;

п’ять послуг - для надавачів медичних послуг, які не надавали відповідні медичні послуги згідно з даними електронної системи охорони здоров’я за період з 1 квітня до 30 вересня 2024 року.

162. Фактична вартість медичних послуг з лікування безпліддя за допомогою допоміжних репродуктивних технологій (запліднення іn vitro) за один місяць, що надаються за кожним договором, розраховується як добуток ставки на медичну послугу та кількості наданих медичних послуг протягом місяця з урахуванням відповідних коригувальних коефіцієнтів із заокругленням до двох знаків згідно з даними електронної системи охорони здоров’я.

Один повний цикл на рік - у разі настання вагітності, при цьому у разі народження здорової дитини наступні цикли допоміжних репродуктивних технологій не оплачуються.

Другий повний або неповний цикл на рік - у разі ненастання вагітності.

# Глава 38. Лікування дорослих та дітей методом трансплантації органів

163. НСЗУ укладає договори щодо надання медичних послуг дорослим та дітям методом трансплантації органів із закладами охорони здоров’я незалежно від форми власності, які отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, що передбачає право надання медичної допомоги із застосуванням трансплантації органів .

Заклади охорони здоров’я, які уклали із НСЗУ договори щодо надання медичних послуг дорослим та дітям методом трансплантації органів, здійснюють оплату закладам охорони здоров’я, в яких проводилося вилучення органів на підставі договорів про медичне обслуговування населення, укладених з метою оплати донорського етапу послуг з органної трансплантації від донора-трупа, в обсязі не меншому, ніж визначений пунктом 164 цього Порядку.

164. Тариф на медичні послуги з надання медичної допомоги дорослим та дітям методом трансплантації органів, що передбачені специфікаціями, визначається як ставка на пролікований випадок, яка становить:

41253 гривні за надання медичних послуг на дотрансплантаційному етапі (360 днів з моменту початку лікування, крім випадків смерті пацієнта);

18630 гривень за тканинне типування потенційного донора або донора, або реципієнта (визначення HLA-генів методом ПЛР);

722508 гривень за надання медичних послуг з алотрансплантації нирки (від живого донора) пацієнту-реципієнту;

773208 гривень за надання медичних послуг з АВ0-несумісної алотрансплантації нирки;

65806 гривень за донорську нефректомію (живий донор);

801071 гривню за надання медичних послуг з алотрансплантації нирки (від донора-трупа), у тому числі донорський етап 78563 гривні;

2001059,72 гривні за надання медичних послуг з трансплантації серця та лікування після перенесеної трансплантації серця (від донора-трупа), у тому числі донорський етап 78563 гривні;

2678507,21 гривні за надання медичних послуг з трансплантації легень та лікування після перенесеної трансплантації легень (від донора-трупа), у тому числі донорський етап 78563 гривні;

1350171 гривню за надання медичних послуг з пересадки частини печінки (від живого донора);

228994 гривні за донорську резекцію печінки від живого донора;

1428734 гривні за надання медичних послуг з пересадки печінки/частини печінки (від донора-трупа), у тому числі донорський етап 78563 гривні;

за трансплантацію декількох органів - тариф складається із суми відповідних тарифів;

193260 гривень за надання медичних послуг з посттрансплантаційного супроводу пацієнта після трансплантації нирки (з дати виписки пацієнта до 360 дня з моменту проведення операції, крім випадків смерті пацієнта до закінчення зазначених 360 днів);

190817 гривень за надання медичних послуг з посттрансплантаційного супроводу пацієнта після трансплантації серця (з дати виписки пацієнта до 360 дня з моменту проведення операції, крім випадків смерті пацієнта до закінчення зазначених 360 днів);

190817 гривень за надання медичних послуг з посттрансплантаційного супроводу пацієнта після трансплантації серця та легенів (з дати виписки пацієнта до 360 дня з моменту проведення операції, крім випадків смерті пацієнта до закінчення зазначених 360 днів);

189740 гривень за надання медичних послуг з посттрансплантаційного супроводу пацієнта після трансплантації легень (з дати виписки пацієнта до 360 дня з моменту проведення операції, крім випадків смерті пацієнта до закінчення зазначених 360 днів);

185224 гривні за надання медичних послуг з посттрансплантаційного супроводу пацієнта після трансплантації печінки (з дати виписки пацієнта до 360 дня з моменту проведення операції, крім випадків смерті пацієнта до закінчення зазначених 360 днів).

165. Запланована вартість медичних послуг з надання медичної допомоги дорослим та дітям методом трансплантації органів, що надаються за кожним договором, розраховується як сума добутків відповідної ставки на медичну послугу та запланованої середньомісячної кількості відповідних медичних послуг та кількості місяців строку дії договору.

Запланована середньомісячна кількість медичних послуг встановлюється як:

середньомісячна фактична кількість наданих медичних послуг надавачем медичних послуг за період з 1 квітня до 30 вересня 2023 р., згідно з даними електронної системи охорони здоров’я, заокруглена до цілого числа, - для надавачів медичних послуг, які надавали зазначені медичні послуги у визначений період згідно з даними електронної системи охорони здоров’я;

 одна послуга - для надавачів медичних послуг, які визначені МОЗ та не надавали відповідні медичні послуги за період з 1 квітня до 30 вересня 2024 року.

166. Фактична вартість медичних послуг з надання медичної допомоги дорослим та дітям методом трансплантації органів на місяць дорівнює сумі:

добутку 1/12 тарифу на медичні послуги на дотрансплантаційному етапі (360 днів з моменту початку лікування) та кількості унікальних пацієнтів, які отримали медичні послуги за відповідний місяць. У разі завершення дотрансплантаційного етапу або смерті пацієнта раніше ніж 360 днів в останній місяць або місяць смерті пацієнта сплачується різниця між тарифом та раніше оплаченими послугами цього етапу у разі надання всього обсягу послуг, передбаченого договором для цього етапу;

добутку тарифу на тканинне типування потенційного донора або донора чи реципієнта та кількості пацієнтів, який оплачується в місяць проведення послуги (зазначені послуги оплачуються у разі надання всього обсягу послуг, передбаченого договором для цього етапу), зокрема у разі смерті пацієнта у звітному місяці та отримання таким пацієнтом медичних послуг;

добутків 1/12 тарифів на медичні послуги з посттрансплантаційного супроводу пацієнта, передбачених пунктом 164 цього Порядку, та кількості унікальних пацієнтів, які отримали такі медичні послуги за відповідний місяць, в тому числі у разі смерті пацієнта у звітному місяці та отримання таким пацієнтом медичних послуг;

добутку тарифів послуг на трансплантаційному етапі, передбачених пунктом 164 цього Порядку, та кількості унікальних пацієнтів, які отримали такі медичні послуги за відповідний місяць, в тому числі у разі смерті пацієнта у звітному місяці та отримання таким пацієнтом медичних послуг.

Заклади охорони здоров’я, які уклали із НСЗУ договори щодо надання медичних послуг дорослим та дітям методом трансплантації органів, до 10 числа кожного місяця наступного за звітним, заповнюють та подають до НСЗУ “Звіт щодо трансплантації органів” (сервіс звітності ЕСОЗ ІС НСЗУ звітування щодо трансплантації).

# Глава 39. Лікування дорослих та дітей методом трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин

167. НСЗУ укладає договори щодо надання медичних послуг дорослим та дітям методом трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин із закладами охорони здоров’я незалежно від форми власності, які отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, що передбачає право надання медичної допомоги із застосуванням трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин.

168. Тариф на медичні послуги з надання медичної допомоги дорослим та дітям методом трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин, що передбачені специфікаціями, визначається як ставка на медичну послугу, яка становить:

1874969,1 гривні за надання медичної допомоги із проведенням алогенної трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин з донорським етапом (від родинного донора) та посттрансплантаційним супроводом до 180 дня;

2484470 гривень за надання медичної допомоги із проведенням алогенної трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин з донорським етапом та посттрансплантаційним супроводом до 180 дня;

757767,4 гривні за надання медичної допомоги із проведенням аутологічної трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин з донорським етапом та посттрансплантаційним супроводом до 100 дня;

22156,9 гривні за надання медичної допомоги із проведенням іншого терапевтичного (лікувального) гемаферезу (екстракорпорального фотоферезу);

168448,3 гривні за надання медичної допомоги із забезпечення посттрансплантаційного супроводу пацієнта з 180 до 360 дня;

18630 гривень за виконання тканинного типування потенційного донора або донора чи реципієнта (визначення HLA-генів методом ПЛР).

169. Запланована вартість медичних послуг з надання медичної допомоги методом трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин, що надаються за кожним договором, розраховується як сума добутків відповідної ставки на медичну послугу та запланованої кількості медичних послуг з:

алогенної трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин з донорським етапом (від родинного донора) з посттрансплантаційним супроводом до 180 дня;

алогенної трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин з донорським етапом та посттрансплантаційним супроводом до 180 дня;

аутологічної трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин з донорським етапом та посттрансплантаційним супроводом до 100 дня;

проведення іншого терапевтичного (лікувального) гемаферезу (екстракорпорального фотоферезу), забезпечення посттрансплантаційного супроводу пацієнта з 180 до 360 дня;

тканинного типування потенційного донора/донора/реципієнта (визначення HLA-генів методом ПЛР) та кількості місяців строку дії договору.

Запланована середньомісячна кількість медичних послуг встановлюється як:

середньомісячна фактична кількість наданих медичних послуг надавачем медичних послуг за період з 1 квітня до 30 вересня 2023 р., згідно з даними електронної системи охорони здоров’я, заокруглена до цілого числа, для надавачів медичних послуг, які надавали зазначені медичні послуги у визначений період згідно з даними електронної системи охорони здоров’я;

одна послуга - для надавачів медичних послуг, які визначені МОЗ та не надавали відповідні медичні послуги за період з 1 квітня до 30 вересня 2024 року.

170. Фактична вартість медичних послуг з надання медичної допомоги дорослим та дітям методом трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин за місяць, що надаються за кожним договором, розраховується як сума добутків:

кількості фактично наданих послуг за місяць за донорський етап алогенної трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин (від родинного донора), ставки на медичну послугу і коефіцієнта 0,4 від початку лікування, в тому числі у разі смерті пацієнта у звітному місяці та отримання таким пацієнтом медичних послуг;

кількості фактично наданих послуг за місяць за донорський етап алогенної трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин, ставки на медичну послугу і коефіцієнта 0,4 від початку лікування, в тому числі у разі смерті пацієнта у звітному місяці та отримання таким пацієнтом медичних послуг;

кількості фактично наданих послуг за місяць за трансплантаційний етап алогенної трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин (від родинного донора), ставки на медичну послугу і коефіцієнта 0,3, в тому числі у разі смерті пацієнта у звітному місяці та отримання таким пацієнтом медичних послуг;

кількості фактично наданих послуг за місяць за трансплантаційний етап алогенної трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин, ставки на медичну послугу і коефіцієнта 0,3, в тому числі у разі смерті пацієнта у звітному місяці та отримання таким пацієнтом медичних послуг;

кількості фактично наданих послуг за місяць за пострансплантаційний етап алогенної трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин (від родинного донора), ставки на медичну послугу і коефіцієнта 0,3 на 180 день або в разі смерті пацієнта;

кількості фактично наданих послуг за місяць за пострансплантаційний етап алогенної трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин, ставки на медичну послугу і коефіцієнта 0,3 на 180 день або в разі смерті пацієнта;

тарифу на тканинне типування потенційного донора або донора чи реципієнта, який оплачується в місяць проведення послуги, в тому числі у разі смерті пацієнта у звітному місяці та отримання таким пацієнтом медичних послуг, та кількості пацієнтів;

тарифу на надання медичної допомоги із проведенням іншого терапевтичного (лікувального) гемаферезу (екстракорпорального фотоферезу), який оплачується в місяць проведення послуги, в тому числі у разі смерті пацієнта у звітному місяці та отримання таким пацієнтом медичних послуг, та кількості пацієнтів;

1/6 тарифу на медичні послуги з посттрансплантаційного супроводу пацієнта, передбачені пунктом 168 цього Порядку, та кількості унікальних пацієнтів, які отримали такі медичні послуги за відповідний місяць, в тому числі у разі смерті пацієнта у звітному місяці та отримання таким пацієнтом медичних послуг;

кількості фактично наданих послуг за місяць, тарифу за надання медичної допомоги із проведенням аутологічної трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин з донорським етапом та коефіцієнта 0,7, в тому числі у разі смерті пацієнта у звітному місяці та отримання таким пацієнтом медичних послуг;

кількості фактично наданих послуг за місяць, тарифу за надання медичної допомоги із проведенням аутологічної трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин на посттрансплантаційному супроводі у разі завершення лікування або смерті пацієнта на цьому етапі та коефіцієнта 0,3.

Заклади охорони здоров’я, які уклали із НСЗУ договори щодо надання медичних послуг дорослим та дітям методом трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин, до 10 числа кожного місяця наступного за звітним, заповнюють та подають до НСЗУ “Звіт щодо трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин” (сервіс звітності ЕСОЗ ІС НСЗУ звітування щодо трансплантації).

# Глава 40. Проведення досліджень з радіоізотопної медичної візуалізації та діагностики (позитронно-емісійної томографії)

# 171. НСЗУ укладає договори щодо надання медичних послуг із проведення дослідження з радіоізотопної медичної візуалізації та діагностики (ПЕТ КТ) із закладами охорони здоров’я незалежно від форми власності.

# 172. Тариф на медичні послуги з проведення дослідження з радіоізотопної медичної візуалізації та діагностики (ПЕТ КТ), що передбачені специфікаціями, визначається як ставка на медичну послугу, яка становить 19 185 гривень.

# 173. Запланована вартість медичних послуг із проведення дослідження з радіоізотопної медичної візуалізації та діагностики (ПЕТ КТ) в амбулаторних умовах, що надаються за кожним договором, розраховується як добуток ставки на медичну послугу, кількості медичних послуг, відповідно до пропозиції, але не більше 500 таких медичних послуг на рік для одного надавача.

# Загальна кількість медичних послуг із проведення дослідження з радіоізотопної медичної візуалізації та діагностики (ПЕТ КТ) протягом 2025 року становить 4000 послуг.

# 174. Фактична вартість медичних послуг з проведення дослідження з радіоізотопної медичної візуалізації та діагностики (ПЕТ КТ) в амбулаторних умовах за місяць, що надаються за кожним договором, розраховується як добуток ставки на медичну послугу та фактичної кількості наданих послуг за місяць.

# Глава 41. Перехідне фінансове забезпечення надання медичних послуг закладами охорони здоров’я

175. НСЗУ укладає договори про перехідне фінансове забезпечення надання медичних послуг на період з 1 січня 2025 року до 31 грудня 2025 року із закладами охорони здоров’я державної форми власності, визначених МОЗ.

176. Тариф на перехідне фінансове забезпечення надання медичних послуг закладами охорони здоров’я, визначається як глобальна ставка на місяць та застосовується протягом періоду з 1 січня 2025 р. до 31 грудня 2025 року.

177. Запланована вартість перехідного фінансового забезпечення надання закладами охорони здоров’я медичних послуг, передбачених цією главою, розраховується як сума глобальних ставок за кожний місяць строку дії договору.

Глобальна ставка для січня розраховується як 1/12 суми кошторисних призначень закладу охорони здоров’я за 2024 рік за загальним фондом державного бюджету, за винятком видатків на оплату комунальних послуг та енергоносіїв, видатків на здійснення санітарного нагляду за дотриманням санітарно-гігієнічних і санітарно-протиепідемічних норм Центром превентивної медицини, прикладні дослідження і розробки у сфері профілактики та клінічної медицини, підвищення кваліфікації медичних працівників).

Глобальна ставка з лютого по грудень розраховується як добуток 1/12 кошторисних призначень закладу охорони здоров’я за 2024 рік за загальним фондом державного бюджету та коефіцієнту 0,5, за винятком видатків на оплату комунальних послуг та енергоносіів, видатків на здійснення санітарного нагляду за дотриманням санітарно-гігієнічних і санітарно-протиепідемічних норм Центром превентивної медицини, прикладні дослідження і розробки у сфері профілактики та клінічної медицини, підвищення кваліфікації медичних працівників.

178. Фактична вартість перехідного фінансового забезпечення надання медичних послуг закладами охорони здоров’я для кожного договору за один місяць розраховується як різниця суми глобальної ставки для січня помножену на кількість місяців від 1 січня до звітного включно та суми фактично сплачених коштів від 1 січня за договором станом останнє число звітного місяця за пакетами 3-37 розділу ІІ цього Порядку. Фактична вартість перехідного фінансового забезпечення надання медичних послуг закладами охорони здоров’я для кожного договору за грудень 2025 року дорівнює фактичній вартості перехідного фінансового забезпечення надання медичних послуг закладами охорони здоров’я за листопад 2025 року.

При від’ємному значенні фактична вартість дорівнює 0.

# III. Реімбурсація

179. НСЗУ в межах програми медичних гарантій:

1) здійснює реімбурсацію таких лікарських засобів (міжнародних непатентованих назв та форм випуску) для лікування в амбулаторних умовах серцево-судинних та цереброваскулярних захворювань, у тому числі з первинною та вторинною профілактикою інфарктів та інсультів, цукрового та нецукрового діабету, хронічних хвороб нижніх дихальних шляхів, розладів психіки та поведінки, епілепсії, хвороби Паркінсона, лікарських засобів для осіб у посттрансплантаційному періоді, лікарських засобів для лікування в амбулаторних умовах паліативних пацієнтів, що потребують знеболення:

| Міжнародна непатентована назва | Форма випуску |
| --- | --- |
| Серцево-судинні та цереброваскулярні захворювання |
| Аміодарон (Amiodarone) | таблетки |
| Амлодипін (Amlodipine) | —“— |
| Атенолол (Atenolol) | —“— |
| Бісопролол (Bisoprolol) | —“— |
| Верапаміл (Verapamil) | тверда пероральна лікарська форма (у тому числі пролонгованої дії) |
| Гідрохлортіазид (Hydrochlorothiazide) | тверда пероральна лікарська форма |
| Дигоксин (Digoxin) | таблетки, розчин для перорального застосування |
| Еналаприл (Enalapril) | тверда пероральна лікарська форма |
| Ізосорбіду динітрат (Isosorbide dinitrate) | тверда пероральна лікарська форма (у тому числі пролонгованої дії) |
| Карведилол (Carvedilol) | таблетки |
| Клопідогрель (Clopidogrel) | —“— |
| Лозартан (Losartan) | —“— |
| Метопролол (Metoprolol) | тверда пероральна лікарська форма (у тому числі пролонгованої дії) |
| Нітрогліцерин (Glyceryl trinitrate) | —“— |
| Симвастатин (Simvastatin) | таблетки |
| Спіронолактон (Spironolactone) | тверда пероральна лікарська форма |
| Фуросемід (Furosemide) | таблетки |
| Варфарин (Warfarin) | —“— |
| Ніфедипін (Nifedipine) | —“— |
| Кислота ацетилсаліцилова (Acetylsalicylic acid) | тверда пероральна лікарська форма |
| Цукровий діабет |
| Глібенкламід (Glibenclamide) | тверда пероральна лікарська форма |
| Гліклазид (Gliclazide) | тверда пероральна лікарська форма (у тому числі з контрольованим (модифікованим) вивільненням) |
| Метформін (Metformin) | тверда пероральна лікарська форма (у тому числі пролонгованої дії) |
| Інсуліни та аналоги для ін'єкцій швидкої дії |
| Інсулін людини (Insulin (human) | флакон, картридж, шприц-ручка |
| Інсулін лізпро (Insulin lispro) | —“— |
| Інсулін аспарт (Insulin aspart) | шприц-ручка |
| Інсулін глюлізин (Insulin glulisine) | —“— |
| Інсуліни та аналоги для ін'єкцій середньої тривалості дії |
| Інсулін людини (Insulin (human) | флакон, картридж, шприц-ручка |
| Комбінації інсулінів середньої і тривалої дії для ін'єкцій з інсулінами швидкої дії |
| Інсулін людини (Insulin (human) | флакон, картридж, шприц-ручка |
| Інсулін аспарт (Insulin aspart) | шприц-ручка |
| Інсулін лізпро (Insulin lispro) | картридж, шприц-ручка |
| Інсулін деглюдек та інсулін аспарт (Insulin degludec and insulin aspart) | шприц-ручка |
| Інсуліни та аналоги для ін'єкцій тривалої дії |
| Інсулін гларгін (Insulin glargine) | флакон, картридж, шприц-ручка |
| Інсулін детемір (Insulin detemir) | шприц-ручка |
| Інсулін деглюдек (Insulin degludec) | —“— |
| Інсулін гларгін та ліксисенатид (Insulin glargine and lixisenatide) | —“— |
| Інсулін деглюдек та ліраглутид (Insulin degludec and liraglutide) | —“— |
| Нецукровий діабет |
| Десмопресин (Desmopressin) | таблетки, спрей назальний, ліофілізат оральний, краплі назальні |
| Хронічні хвороби нижніх дихальних шляхів |
| Беклометазон (Beclometasone) | аерозоль для інгаляцій |
| Будесонід (Budesonide) | порошок для інгаляцій дозований, суспензія для розпилення |
| Сальбутамол (Salbutamol) | аерозоль для інгаляцій, розчин для інгаляцій |
| Іпратропію бромід (Ipratropium bromide) | —“— |
| Тіотропію бромід (Tiotropium bromide) | порошок для інгаляцій, тверді капсули |
| Будесонід + Формотерол (Formoterol + Budesonide) | порошок для інгаляцій, інгаляції (порошок, аерозоль) |
| Сальметерол + Флютиказон (Salmeterol + Fluticasone) | порошок для інгаляцій |
| Розлади психіки та поведінки, епілепсія |
| Фенітоїн (Phenytoin) | тверда пероральна лікарська форма, розчин для перорального застосування |
| Карбамазепін (Carbamazepine) | тверда пероральна лікарська форма (у тому числі пролонгованої дії), суспензія для перорального застосування |
| Вальпроєва кислота/Вальпроат натрію (Valproic Acid/Sodium valproate) | розчин/сироп для перорального застосування, тверда пероральна лікарська форма (у тому числі пролонгованої дії) |
| Ламотриджин (Lamotrigine) | тверда пероральна лікарська форма (у тому числі пролонгованої дії) |
| Галоперидол (Haloperidol) | розчин для перорального застосування, таблетки |
| Клозапін (Clozapine) | тверда пероральна лікарська форма |
| Рисперидон (Risperidone) | розчин оральний, тверда пероральна лікарська форма |
| Кломіпрамін (Clomipramine) | тверда пероральна лікарська форма |
| Амітриптилін (Amitriptyline) | таблетки |
| Флуоксетин (Fluoxetine) | тверда пероральна лікарська форма |
| Фенобарбітал (Phenobarbital) | розчин для перорального застосування, таблетки |
| Леветирацетам (Levetiracetam) | розчин оральний, таблетки |
| Хлорпромазин (Сhlorpromazine) | таблетки |
| Оланзапін (Olanzapine) | тверда перооральна лікарська форма |
| Кветіапін (Quetiapine) | тверда пероральна лікарська форма (у тому числі пролонгованої дії) |
| Арипіпразол (Aripiprazole) | тверда перооральна лікарська форма |
| Діазепам (Diazepam) | таблетки |
| Пароксетин (Paroxetine) | тверда перооральна лікарська форма |
| Сертралін (Sertraline) | - " - |
| Есциталопрам (Escitalopram) | - " - |
| Хвороба Паркінсона |
| Біпериден (Biperiden) | таблетки |
| Леводопа + Карбідопа (Levodopa + Carbidopa) | таблетки (у тому числі пролонгованої дії) |
| Лікарські засоби для осіб у посттрансплантаційному періоді |
| Азатіоприн (Azathioprine) | таблетки |
| Циклоспорин (Ciclosporin) | тверда пероральна лікарська форма, розчин оральний |
| Такролімус (Tacrolimus) | тверда пероральна лікарська форма (у тому числі пролонгованої дії), гранули для оральної суспензії |
| Мікофенолова кислота та її солі (Mycophenolic acid) | тверда пероральна лікарська форма, таблетки, вкриті оболонкою, кишковорозчинні, таблетки (із відстроченим вивільненням) |
| Еверолімус (Everolimus) | таблетки |
| Валганцикловір (Valganciclovir) | —“— |
| Лікарські засоби для лікування болю та надання паліативної допомоги |
| Морфін (Morphine) | гранули (з повільним вивільненням), розчин для перорального застосування, таблетки (пролонгованого вивільнення), таблетки |
| Фентаніл (Fentanyl) | трансдермальний пластир |

2) здійснює реімбурсацію таких медичних виробів для вимірювання в амбулаторних умовах рівня цукру в крові пацієнтами з діабетом I типу:

 до серпня 2025 року:

|  |
| --- |
| Медичні вироби для визначення рівня глюкози в крові |
| Назва медичного виробу |  Форма випуску | Код згідно НК 024:2023«Класифікатор медичних виробів» |
| Глюкоза IVD (діагностика in vitro), реагент | тест-смужки |  53307 |

з липня 2025 року (з дати початку дії затвердженого МОЗ переліку лікарських засобів, які підлягають реімбурсації за програмою медичних гарантій):

|  |
| --- |
| Медичні вироби для визначення рівня глюкози в крові |
| Назва медичного виробу | Форма випуску | Код згідно НК 031:2024 «Національна номенклатура медичних виробів» |
| Медичні вироби для діагностики in vitro | Тест-смужки для вимірювання рівня глюкози | W0101060101 |

3) здійснює реімбурсацію таких лікарських засобів (міжнародних непатентованих назв та форм випуску) для лікування в амбулаторних умовах серцево-судинних та цереброваскулярних захворювань (з дати початку дії затвердженого МОЗ переліку лікарських засобів, які підлягають реімбурсації за програмою медичних гарантій) із серпня до 31 грудня 2025 р.:

|  |  |
| --- | --- |
| Міжнародна непатентована назва | Форма випуску |
| Серцево-судинні та цереброваскулярні захворювання |
| Лізиноприл + Гідрохлортіазид (Lisinopril + Hydrochlorothiazide) | таблетки |
| Телмісартан + Амлодипін (Telmisartan + Amlodipine) | - " - |
| Телмісартан + Гідрохлортіазид (Telmisartan + Hydrochlorothiazide) | - " - |

 Додаток 1 до Порядку

#  ВАГОВІ КОЕФІЦІЄНТИдіагностично-споріднених груп для пакетів медичних послуг, передбачених у главі 3 розділу II Порядку реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2025 році

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Код | Група | Пакет послуг | Ваговий коефіцієнт діагностично-споріднених груп |
| A13 | Інвазивна вентиляція (проводилася 336 годин і більше) | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 16,047 |
| A14 | Інвазивна вентиляція (проводилася від 96 до 335 годин включно) | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 9,042 |
| A15 | Лікування пацієнта, що потребувало трахеостомії | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 7,512 |
| A40 | EKMO | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 20,325 |
| B01 | Ревізія вентрикулярного шунта | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 2,942 |
| B02 | Операції на черепі | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 5,55 |
| B03 | Операції на хребті | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 5,299 |
| B04 | Операції на екстракраніальних судинах голови | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 3,876 |
| B05 | Розкриття зап’ястного каналу | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 0,421 |
| B06 | Операції при дитячому церебральному паралічі, м’язовій дистрофії і невропатії | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 3,295 |
| B06-01 | Операції при дитячому церебральному паралічі, м’язовій дистрофії і невропатії до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 3,295 |
| B07 | Операції на черепному або периферичному нерві та інші операції на нервовій системі | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 2,599 |
| B07-01 | Операції на черепному або периферичному нерві та інші операції на нервовій системі до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 2,599 |
| B40 | Плазмоферез при неврологічних захворюваннях | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 0,249 |
| B41 | Телеметричний моніторинг електроенцефалографії | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 0,685 |
| B42 | Розлади нервової системи, що потребували застосування інвазивної штучної вентиляції легень | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах;Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 3,209 |
| B62 | Аферез | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,194 |
| B63 | Деменція та інші хронічні порушення функції мозку | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 1,307 |
| B64 | Делірій | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,435 |
| B65 | Дитячий церебральний параліч | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,471 |
| B66 | Доброякісні новоутворення нервової системи | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 1,623 |
| B67 | Дегенеративні захворювання нервової системи | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 1,501 |
| B68 | Розсіяний склероз і мозочкова атаксія | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 1,333 |
| B69 | Транзиторна ішемічна атака та оклюзія магістральних артерій головного мозку | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,807 |
| B70 | Інсульт та інші цереброваскулярні розлади | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 1,362 |
| B71 | Ураження черепних та периферичних нервів | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,99 |
| B72 | Інфекція нервової системи, крім вірусного менінгіту | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 2,101 |
| B73 | Вірусний менінгіт | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 1,179 |
| B74 | Нетравматичний ступор і кома | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,792 |
| B75 | Фебрильні судоми | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,284 |
| B76 | Пароксизмальні розлади | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,633 |
| B77 | Головний біль | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,342 |
| B78 | Внутрішньочерепні травми | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 1,48 |
| B79 | Переломи черепа | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 1,08 |
| B80 | Інші травми голови | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,544 |
| B81 | Інші розлади нервової системи | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 1,048 |
| B82 | Хронічна та неуточнена параплегія/квадроплегія | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 1,065 |
| B83 | Гостра параплегія та квадроплегія і стани, пов’язані з ураженням спинного мозку | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 2,31 |
| C01 | Операції, пов’язані з проникаючою травмою ока | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,379 |
| С01А | Операції, пов’язані з проникаючою травмою ока. Висока складність (кератопластика, трансплантація рогівки) | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 6,01 |
| C01-01 | Операції, пов’язані з проникаючою травмою ока до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 1,379 |
| C02 | Енуклеації і операції на очниці | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,498 |
| С02А | Енуклеації і операції на очниці. Висока складність (встановлення штучного орбітального імпланту) | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 4,15 |
| C03 | Операції на сітківці | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 0,513 |
| C03-01 | Операції на сітківці до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 0,513 |
| C04 | Операції на рогівці, склері і кон’юнктиві | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,247 |
| C04-01 | Операції на рогівці, склері і кон’юнктиві до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 1,247 |
| C05 | Дакриоцисториностомія | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 0,722 |
| C10 | Операції з виправлення косоокості | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 0,61 |
| C10-01 | Операції з виправлення косоокості до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 0,61 |
| C11 | Операції на повіках | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 0,79 |
| C12 | Інші операції на рогівці, склері і кон’юнктиві | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 0,806 |
| C12-01 | Інші операції на рогівці, склері і кон’юнктиві до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 0,806 |
| C13 | Операції на слізному апараті | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 0,42 |
| C13-01 | Операції на слізному апараті до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 0,42 |
| C14 | Інші операції на оці | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 0,691 |
| C14-01 | Інші операції на оці до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 0,691 |
| C15 | Хірургічне лікування глаукоми та комплексні операції для лікування катаракти | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 0,593 |
| C15-01 | Хірургічне лікування глаукоми та комплексні операції для лікування катаракти до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 0,593 |
| C16 | Операції на кришталику | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 0,509 |
| С16А | Операції на кришталику. Висока складність (встановлення штучного кришталика) | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 2,29 |
| С16А-01 | Операції на кришталику. Висока складність (встановлення штучного кришталика) | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 2,29 |
| C16-01 | Операції на кришталику до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 0,509 |
| C60 | Гострі та генералізовані інфекції ока | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 1,1 |
| C61 | Неврологічні та судинні захворювання ока | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,605 |
| C62 | Гіфема та травми ока, які не потребують хірургічного лікування | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,444 |
| C63 | Інші захворювання ока | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,582 |
| D02 | Операції на голові та шиї | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 3,937 |
| D03 | Хірургічне усунення вродженого незрощення верхньої губи та піднебіння | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 2,425 |
| D04 | Щелепні хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,352 |
| D04-01 | Щелепні хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 1,352 |
| D05 | Операції на привушній слинній залозі | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,647 |
| D05-01 | Операції на привушній слинній залозі до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 1,647 |
| D06 | Операції на придаткових пазухах носа та комплексні операції на середньому вусі | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,072 |
| D06-01 | Операції на придаткових пазухах носа та комплексні операції на середньому вусі до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 1,072 |
| D10 | Операції на носі | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 0,846 |
| D10-01 | Операції на носі до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 0,846 |
| D11 | Тонзилектомія та аденоїдектомія | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 0,625 |
| D11-01 | Тонзилектомія та аденоїдектомія до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 0,625 |
| D12 | Інші операції на вусі, носі, роті і горлі | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,133 |
| D12-01 | Інші операції на вусі, носі, роті і горлі до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 1,133 |
| D13 | Міринготомія з катетером | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 0,374 |
| D13-01 | Міринготомія з катетером до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 0,374 |
| D14 | Операції у порожнині рота та на слинних залозах | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 0,713 |
| D14-01 | Операції у порожнині рота та на слинних залозах до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 0,713 |
| D15 | Операції на соскоподібному відростку | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,899 |
| D15-01 | Операції на соскоподібному відростку до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 1,899 |
| D40 | Видалення і реставрація зубів | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 0,522 |
| D60 | Злоякісні новоутворення вуха, носа, рота і горла | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,833 |
| D61 | Порушення утримання рівноваги | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,314 |
| D62 | Носова кровотеча | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,383 |
| D63 | Запалення середнього вуха та інфекції верхніх дихальних шляхів | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,464 |
| D64 | Ларинготрахеїти та епіглотити | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,328 |
| D65 | Травми і деформації носа | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,368 |
| D66 | Інші захворювання носа, рота і горла | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,421 |
| D67 | Захворювання зубів і ротової порожнини | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,53 |
| E01 | Складні операції на грудній клітці | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 5,124 |
| E02 | Інші загальні втручання на органах дихання | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 2,415 |
| E40 | Захворювання органів дихання, що потребують інвазивної штучної вентиляції легень | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах;Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 2,902 |
| E41 | Захворювання органів дихання, що потребують неінвазивної штучної вентиляції легень | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах;Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 2,518 |
| E42 | Бронхоскопія | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах;Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,13 |
| E60 | Муковісцидоз | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 2,512 |
| E61 | Легенева емболія | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 1,723 |
| E62 | Респіраторні інфекції і запалення | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,883 |
| E63 | Апное сну | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,299 |
| E64 | Набряк легень та дихальна недостатність | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 1,12 |
| E65 | Хронічні обструктивні захворювання дихальних шляхів | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,885 |
| E66 | Важка травма грудної клітки | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 1,008 |
| E67 | Респіраторні ознаки і симптоми | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,304 |
| E68 | Пневмоторакс | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 1,105 |
| E69 | Бронхіти та астма | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,57 |
| E70 | Кашлюк та гострі бронхіоліти | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,592 |
| E71 | Новоутворення органів дихання | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 1,285 |
| E72 | Респіраторні проблеми, що виникають з неонатального періоду | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,694 |
| E73 | Плевральний випіт | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 1,025 |
| E74 | Інтерстиціальна хвороба легень | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 1,095 |
| E75 | Інші захворювання органів дихання | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,578 |
| E76 | Респіраторний туберкульоз | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 1,904 |
| E77 | Бронхоектатична хвороба | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 1,295 |
| F01 | Імплантація та заміна автоматичного імплантованого кардіовертера-дефібрилятора, всієї системи | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 5,768 |
| F02 | Інші процедури, пов’язані з автоматичним імплантованим кардіовертером-дефібрилятором | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,94 |
| F03 | Операції на клапанах серця з використанням апарата штучного кровообігу під час проведення інвазивного обстеження серця | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 11,005 |
| F04 | Операції на клапанах серця з використанням апарата штучного кровообігу без проведення інвазивного обстеження серця | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 7,961 |
| F05 | Коронарне шунтування з проведенням інвазивного обстеження серця | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 6,622 |
| F06 | Коронарне шунтування без проведення інвазивного обстеження серця | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 5,083 |
| F07 | Інші кардіоторакальні/ судинні операції з використанням апарата штучного кровообігу | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 5,942 |
| F08 | Реконструкція великих судин з використанням апарата штучного кровообігу або без його використання | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 5,885 |
| F09 | Інші кардіоторакальні операції з використанням апарата штучного кровообігу або без його використання | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 3,296 |
| F10 | Інтервенційні коронарні втручання, які виконуються при гострому інфаркті міокарда | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 2,134 |
| F11 | Ампутація, крім верхніх кінцівок і пальців ніг при порушеннях кровообігу | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 2,078 |
| F12 | Імплантація та заміна електрокардіостимулятора, всієї системи | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 2,045 |
| F13 | Ампутація верхніх кінцівок і пальців ніг при порушеннях кровообігу | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,956 |
| F14 | Судинні операції, крім реконструкції великих судин, з використанням апарата штучного кровообігу або без його використання | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 2,654 |
| F17 | Встановлення та заміна генератора електрокардіостимулятора | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,427 |
| F17-01 | Встановлення та заміна генератора електрокардіостимулятора до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 1,427 |
| F18 | Інші процедури з електрокардіостимулятором | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,775 |
| F18-01 | Інші процедури з електрокардіостимулятором до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 1,775 |
| F19 | Транссудинні перкутанні втручання на серці | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 2,367 |
| F19-01 | Транссудинні перкутанні втручання на серці до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 2,367 |
| F20 | Лігування та екстирпація вен | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 0,8 |
| F20-01 | Лігування та екстирпація вен до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 0,8 |
| F21 | Інші загальні втручання на органах кровообігу | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 2,906 |
| F24 | Інтервенційні коронарні втручання, які не виконуються при гострому інфаркті міокарда | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 2,105 |
| F24-01 | Інтервенційні коронарні втручання, які не виконуються при гострому інфаркті міокарда до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 2,105 |
| F40 | Захворювання органів кровообігу, що потребували застосування інвазивної штучної вентиляції легень | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах;Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 2,685 |
| F41 | Захворювання органів системи кровообігу, пов’язані із гострим інфарктом міокарда, з інвазивним обстеженням серця | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,578 |
| F42 | Захворювання органів системи кровообігу, не пов’язані із гострим інфарктом міокарда, з інвазивним обстеженням серця | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах;Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 1,388 |
| F43 | Захворювання органів системи кровообігу, що потребували застосування неінвазивної штучної вентиляції легень | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах;Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 2,945 |
| F60 | Захворювання органів системи кровообігу, пов’язані з гострим інфарктом міокарда, без інвазивного обстеження серця | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,78 |
| F61 | Інфекційний ендокардит | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 3,317 |
| F62 | Серцева недостатність і шок | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 1,013 |
| F63 | Венозний тромбоз | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,724 |
| F64 | Виразки на шкірі при захворюваннях органів системи кровообігу | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 1,183 |
| F65 | Захворювання периферичних судин | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,883 |
| F66 | Атеросклероз коронарних судин | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,585 |
| F67 | Артеріальна гіпертензія | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,446 |
| F68 | Вроджені вади серця | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,467 |
| F69 | Порок клапана серця | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,646 |
| F72 | Нестабільна стенокардія | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,68 |
| F73 | Непритомність (синкопе) і колапс | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,371 |
| F74 | Біль у грудях | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,221 |
| F75 | Інші захворювання органів системи кровообігу | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 1,158 |
| F76 | Порушення ритму, провідності та зупинка серця | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,741 |
| G01 | Резекція прямої кишки | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 5,07 |
| G02 | Складні операції на тонкому і товстому кишечнику | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 4,937 |
| G03 | Операції на шлунку, стравоході і дванадцятипалій кишці | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 5,859 |
| G04 | Видалення перитонеальних спайок | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 3,005 |
| G05 | Нескладні операції на тонкому і товстому кишечнику | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 2,856 |
| G06 | Пілороміотомія | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,329 |
| G07 | Апендектомія | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,419 |
| G10 | Операції з вправлення грижі | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,535 |
| G10-01 | Операції з вправлення грижі до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 1,535 |
| G11 | Операції на задньому проході та стомі | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,778 |
| G11-01 | Операції на задньому проході та стомі до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 1,778 |
| G12 | Інші загальні втручання на органах травної системи | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 2,366 |
| G46 | Комплексна ендоскопія | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах;Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 1,45 |
| G46-01 | Комплексна ендоскопія до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 0,321 |
| G47 | Гастроскопія | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах;Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 1,41 |
| G48 | Колоноскопія | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах;Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 1,25 |
| G60 | Злоякісне новоутворення органів травної системи | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,442 |
| G61 | Шлунково-кишкова кровотеча | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,733 |
| G64 | Запальні захворювання кишечника | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,678 |
| G65 | Обструкція шлунково-кишкового тракту | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,756 |
| G66 | Біль у животі та мезентеріальний лімфаденіт | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,343 |
| G67 | Езофагіт і гастроентерит | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,479 |
| G70 | Інші розлади травної системи | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,594 |
| H01 | Шунтування та операції на підшлунковій залозі, печінці | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 4,367 |
| H02 | Складні операції на біліарному тракті | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 5,075 |
| H02-01 | Складні операції на біліарному тракті до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 5,075 |
| H05 | Діагностичні процедури на гепатобіліарній системі | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,266 |
| H05-01 | Діагностичні процедури на гепатобіліарній системі до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 1,266 |
| H06 | Інші загальні втручання на гепатобіліарній системі і підшлунковій залозі | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 5,873 |
| H07 | Відкрита холецистектомія | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 2,681 |
| H08 | Лапароскопічна холецистектомія | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 4,773 |
| H08-01 | Лапароскопічна холецистектомія до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 4,773 |
| H60 | Цироз та алкогольний гепатит | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 1,207 |
| H61 | Злоякісні новоутворення гепатобіліарної системи і підшлункової залози | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,714 |
| H62 | Захворювання підшлункової залози, крім злоякісних новоутворень | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,738 |
| H63 | Інші захворювання печінки | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,79 |
| H64 | Захворювання біліарного тракту | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 1,001 |
| H65 | Кровотеча з варикозно розширених вен стравоходу | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 1,709 |
| I01 | Двосторонні та множинні операції на великих суглобах нижньої кінцівки | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 6,005 |
| I02 | Мікроваскулярні пересадки тканин чи шкіри, крім рук | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 6,346 |
| I03 | Ендопротезування кульшового суглоба після травми | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 3,905 |
| I04 | Ендопротезування колінного суглоба | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 3,321 |
| I05 | Ендопротезування інших суглобів | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 3,042 |
| I06 | Спондилодез у зв’язку з деформацією | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 6,434 |
| I07 | Ампутація | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 2,037 |
| I08 | Інші операції на кульшовому суглобі і стегні | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 3,863 |
| I09 | Спондилодез | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 4,704 |
| I10 | Інші операції на шиї та спині | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 3,114 |
| I10-01 | Інші операції на шиї та спині до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 3,114 |
| I11 | Операції з подовження кінцівок | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 4,149 |
| I12 | Різні операції на опорно-руховому апараті через інфекції/запалення кісток/суглобів | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 3,236 |
| I12-01 | Різні операції на опорно-руховому апараті через інфекції/запалення кісток/суглобів до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 3,236 |
| I13 | Операції на плечовій кістці, великогомілковій кістці, малогомілковій кістці і щиколотці | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 2,886 |
| I15 | Черепно-лицеві хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 2,52 |
| I16 | Інші операції на плечовому поясі | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,252 |
| I17 | Щелепно-лицеві хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 3,092 |
| I17-01 | Щелепно-лицеві хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 3,092 |
| I18 | Інші операції на коліні | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 2,142 |
| I18-01 | Інші операції на коліні до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 2,142 |
| I19 | Інші операції на лікті і передпліччі | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 3,224 |
| I19-01 | Інші операції на лікті і передпліччі до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 3,224 |
| I20 | Інші операції на ступнях | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 2,386 |
| I20-01 | Інші операції на ступнях до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 2,386 |
| I21 | Місцеве висічення або видалення внутрішніх пристроїв фіксації кульшового суглоба і стегна | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,808 |
| I21-01 | Місцеве висічення або видалення внутрішніх пристроїв фіксації кульшового суглоба і стегна до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 1,808 |
| I23 | Місцеве висічення або видалення внутрішніх пристроїв фіксації, за виключенням кульшового суглоба і стегна | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,688 |
| I23-01 | Місцеве висічення або видалення внутрішніх пристроїв фіксації, за виключенням кульшового суглоба і стегна до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 1,688 |
| I24 | Артроскопія | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 0,84 |
| I24-01 | Артроскопія до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 0,84 |
| I25 | Діагностичні процедури на кістках і суглобах, включаючи біопсію | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,193 |
| I25-01 | Діагностичні процедури на кістках і суглобах, включаючи біопсію, до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 1,193 |
| I27 | Процедури на м’яких тканинах | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,25 |
| I27-01 | Процедури на м’яких тканинах до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 1,25 |
| I28 | Інші процедури з опорно-руховим апаратом | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,178 |
| I29 | Реконструкції колінного суглоба і ревізії реконструкцій | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 2,512 |
| I30 | Операції на кисті | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,742 |
| I31 | Ревізія кульшового суглоба після ендопротезування | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 4,111 |
| I32 | Ревізія колінного суглоба після ендопротезування | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 3,681 |
| I33 | Ендопротезування кульшового суглоба, не пов’язане з травмою | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 4,223 |
| I60 | Переломи діафіза стегнової кістки | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 2,138 |
| I61 | Дистальні переломи стегнової кістки | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,99 |
| I63 | Розтягнення, вивихи і зміщення в ділянці кульшового суглоба, таза і стегнової кістки | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,45 |
| I64 | Остеомієліт | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 1,614 |
| I65 | Злоякісні новоутворення опорно-рухового апарата | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,997 |
| I66 | Запальні захворювання опорно-рухового апарата | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,816 |
| I67 | Септичний артрит | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 1,408 |
| I68 | Захворювання хребта, які не потребують хірургічних втручань | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,607 |
| I69 | Захворювання кісток та артропатії | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,644 |
| I71 | Інші захворювання м’язів і сухожиль | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,388 |
| I72 | Специфічні захворювання м’язів і сухожиль | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,437 |
| I73 | Післяопераційний догляд за м’язово-скелетними імплантами або протезами | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,671 |
| I74 | Травми передпліччя, зап’ястя, кисті і ступні | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,409 |
| I75 | Травми плечового пояса, плеча, ліктя, коліна, гомілки і щиколотки | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,683 |
| I76 | Інші м’язово-скелетні захворювання | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,618 |
| I77 | Переломи таза | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 1,019 |
| I78 | Переломи шийки стегна | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 1,373 |
| I79 | Патологічні переломи | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 1,297 |
| I80 | Переломи стегнової кістки (від перелому до переведення у відділення інтенсивної терапії минуло менше двох днів) | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,143 |
| J01 | Мікроваскулярні пересадки при ушкодженнях шкіри, підшкірної клітковини і захворюваннях молочних залоз | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 5,521 |
| J06 | Складні операції при захворюваннях молочних залоз | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,658 |
| J07 | Нескладні операції при захворюваннях молочних залоз | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 0,673 |
| J07-01 | Нескладні операції при захворюваннях молочних залоз до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 0,673 |
| J08 | Інші пересадки шкіри і видалення некротичних тканин | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,842 |
| J08-01 | Інші пересадки шкіри і видалення некротичних тканин до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 1,842 |
| J09 | Процедури при пілонідальній кісті та в періанальній ділянці | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 0,552 |
| J09-01 | Процедури при пілонідальній кісті та в періанальній ділянці до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 0,552 |
| J10 | Загальні пластичні операції на шкірі, підшкірній клітковині і молочних залозах за медичними показаннями | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,316 |
| J10-01 | Загальні пластичні операції на шкірі, підшкірній клітковині і молочних залозах за медичними показаннями до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 1,316 |
| J11 | Інші операції на шкірі, підшкірній клітковині і молочних залозах | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 0,829 |
| J11-01 | Інші операції на шкірі, підшкірній клітковині і молочних залозах до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 0,829 |
| J12 | Операції на нижніх кінцівках при виразках або флегмонах | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 2,772 |
| J13 | Операції на нижніх кінцівках без виразок або флегмон | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,592 |
| J13-01 | Операції на нижніх кінцівках без виразок або флегмон до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 1,592 |
| J14 | Складні операції з пластики молочної залози за медичними показаннями | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 3,439 |
| J60 | Виразки шкіри | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 1,145 |
| J62 | Злоякісні захворювання молочних залоз | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,549 |
| J63 | Доброякісні захворювання молочних залоз | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,431 |
| J64 | Інші захворювання шкіри, жирової клітковини і молочних залоз | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,555 |
| J65 | Травми шкіри, підшкірної клітковини і молочних залоз | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,497 |
| J67 | Незначні ушкодження шкіри | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,522 |
| J68 | Значні ушкодження шкіри | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,816 |
| J69 | Злоякісне новоутворення шкіри | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,645 |
| K01 | Загальні втручання щодо діабетичних ускладнень | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 4,08 |
| K02 | Операції на гіпофізі | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 3,619 |
| K03 | Операції на надниркових залозах | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 2,632 |
| K05 | Операції на паращитовидній залозі | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,566 |
| K06 | Операції на щитовидній залозі | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,841 |
| K06-01 | Операції на щитовидній залозі до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 1,841 |
| K08 | Операції на щитоподібно-під’язиковій ділянці | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,72 |
| K09 | Інші загальні втручання, пов’язані з порушеннями ендокринного, травного і метаболічного характеру | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 2,799 |
| K10 | Ревізійні та відкриті баріатричні операції | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 3,2 |
| K11 | Великі лапароскопічні баріатричні операції | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,896 |
| K12 | Інші баріатричні операції | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,466 |
| K13 | Загальні пластичні втручання при ендокринних, травних і метаболічних розладах | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,82 |
| K40 | Ендоскопічні процедури і діагностичні обстеження при метаболічних розладах | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах;Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 1,043 |
| K40-01 | Ендоскопічні процедури і діагностичні обстеження при метаболічних розладах до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 1,043 |
| K60 | Діабет | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,865 |
| K61 | Важкі порушення травлення | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 1,948 |
| K62 | Інші метаболічні розлади | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,696 |
| K63 | Вроджені порушення метаболізму | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,591 |
| K64 | Ендокринні порушення | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,708 |
| L02 | Хірургічне встановлення перитонеального катетера для діалізу | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,849 |
| L02-01 | Хірургічне встановлення перитонеального катетера для діалізу до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 1,849 |
| L03 | Операції на нирці, сечоводі та складні операції на сечовому міхурі при новоутвореннях | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 4,732 |
| L04 | Операції на нирці, сечоводі та складні операції на сечовому міхурі, не пов’язані з новоутвореннями | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 2,889 |
| L05 | Трансуретральна простатектомія при порушенні сечовиділення | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,835 |
| L06 | Інші операції на сечовому міхурі | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,912 |
| L06-01 | Інші операції на сечовому міхурі до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 1,912 |
| L07 | Інші трансуретральні операції | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,603 |
| L07-01 | Інші трансуретральні операції до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 1,603 |
| L08 | Операції на сечівнику | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,809 |
| L08-01 | Операції на сечівнику до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 1,809 |
| L09 | Інші операції при захворюваннях нирок і сечовивідних шляхів | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,481 |
| L40 | Уретроскопія | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах;Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,97 |
| L41 | Цистоуретроскопія при порушенні сечовиділення | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах;Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,94 |
| L41-01 | Цистоуретроскопія при порушенні сечовиділення до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 0,102 |
| L42 | Екстракорпоральна ударнохвильова літотрипсія | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 0,601 |
| L42-01 | Екстракорпоральна ударнохвильова літотрипсія до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 0,601 |
| L60 | Ниркова недостатність | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 1,259 |
| L61 | Гемодіаліз | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | **2,87** |
| L62 | Новоутворення нирок і сечовивідних шляхів | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 1,047 |
| L63 | Інфекції нирок і сечовивідних шляхів | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,661 |
| L64 | Камені та обструкція сечовивідних шляхів | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,507 |
| L65 | Ознаки і симптоми захворювання нирок і сечовивідних шляхів | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,628 |
| L66 | Стриктури сечівника | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,403 |
| L67 | Інші розлади нирок і сечовивідних шляхів | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,542 |
| L68 | Перитонеальний діаліз | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | **2,87** |
| M01 | Складні операції на органах малого таза у чоловіків | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 3,253 |
| M02 | Трансуретральна простатектомія при захворюваннях органів репродуктивної системи | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,899 |
| M03 | Операції на чоловічому статевому органі | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,712 |
| M03-01 | Операції на чоловічому статевому органі до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 1,712 |
| M04 | Операції на яєчках | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 0,754 |
| M04-01 | Операції на яєчках до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 0,754 |
| M05 | Обрізання | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 0,636 |
| M05-01 | Обрізання до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 0,636 |
| M06 | Інші загальні втручання на органах чоловічої репродуктивної системи | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,947 |
| M06-01 | Інші загальні втручання на органах чоловічої репродуктивної системи до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 1,947 |
| M40 | Цистоуретроскопія при захворюваннях органів чоловічої репродуктивної системи | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах;Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,097 |
| M40-01 | Цистоуретроскопія при захворюваннях органів чоловічої репродуктивної системи до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 0,097 |
| M60 | Злоякісні захворювання органів чоловічої репродуктивної системи | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,295 |
| M61 | Доброякісна гіпертрофія передміхурової залози | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,555 |
| M62 | Запалення органів чоловічої репродуктивної системи | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,6 |
| M64 | Інші розлади чоловічої репродуктивної системи | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,302 |
| N01 | Евісцерація органів малого таза і радикальна вульвектомія | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 2,984 |
| N04 | Гістеректомія при доброякісних новоутвореннях | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,742 |
| N05 | Оофоректомія та комплексні операції на фаллопієвих трубах при доброякісних новоутвореннях | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,426 |
| N06 | Реконструктивні операції на органах жіночої репродуктивної системи | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,331 |
| N06-01 | Реконструктивні операції на органах жіночої репродуктивної системи до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 1,331 |
| N07 | Інші операції на матці і придатках матки при доброякісних новоутвореннях | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 0,816 |
| N08 | Ендоскопічні і лапароскопічні операції на органах жіночої репродуктивної системи | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,269 |
| N08-01 | Ендоскопічні і лапароскопічні операції на органах жіночої репродуктивної системи до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 1,269 |
| N09 | Інші операції на піхві, шийці матки і жіночих зовнішніх статевих органах | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 0,642 |
| N09-01 | Інші операції на піхві, шийці матки і жіночих зовнішніх статевих органах до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 0,642 |
| N10 | Діагностичне вишкрібання та діагностична гістероскопія | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 0,304 |
| N10-01 | Діагностичне вишкрібання та діагностична гістероскопія до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 0,304 |
| N11 | Інші загальні втручання щодо жіночої репродуктивної системи | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,332 |
| N11-01 | Інші загальні втручання щодо жіночої репродуктивної системи до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 1,332 |
| N12 | Операції на матці і придатках матки при злоякісних новоутвореннях | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 2,177 |
| N12-01 | Операції на матці і придатках матки при злоякісних новоутвореннях до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 2,177 |
| N60 | Злоякісні новоутворення жіночої репродуктивної системи | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,634 |
| N61 | Інфекції жіночої репродуктивної системи | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,447 |
| N62 | Менструальні та інші розлади жіночої репродуктивної системи | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,289 |
| O03 | Позаматкова вагітність | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,003 |
| O04 | Післяпологовий і післяабортний період із загальними втручаннями | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,363 |
| O04-01 | Післяпологовий і післяабортний період із загальними втручаннями до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 1,363 |
| O05 | Аборт із загальними втручаннями | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 0,375 |
| O05-01 | Аборт із загальними втручаннями до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 0,375 |
| O61 | Післяпологовий і післяабортний період без загальних втручань | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,61 |
| O63 | Аборт без загальних втручань | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,303 |
| O66 | Антенатальна та інша акушерська госпіталізація | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,308 |
| O67 | Пологи | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,956 |
| P69 | Неонатальна допомога | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 1,293 |
| Q01 | Спленектомія | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 3,255 |
| Q02 | Порушення з боку системи кровотворення та імунної системи з іншими загальними втручаннями | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 2,248 |
| Q60 | Розлади системи мононуклеарних фагоцитів та імунної системи | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,919 |
| Q61 | Захворювання, пов’язані з еритроцитами | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,473 |
| Q62 | Розлади коагуляції | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 1,2 |
| R01 | Лімфома та лейкемія із значними загальними втручаннями | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 3,479 |
| R02 | Інші неопластичні захворювання із значними загальними втручаннями | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,778 |
| R03 | Лімфома та лейкемія з іншими загальними втручаннями | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 3,258 |
| R04 | Інші неопластичні захворювання з іншими загальними втручаннями | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 0,837 |
| R60 | Гостра лейкемія | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 2,69 |
| R61 | Лімфома і хронічна лейкемія | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 1,185 |
| R62 | Інші неопластичні захворювання | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 1,083 |
| R63 | Хіміостаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,21 |
| T01 | Інфекційні і паразитарні захворювання із загальними втручаннями | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 3,579 |
| T40 | Інфекційні і паразитарні захворювання, що потребували застосування інвазивної штучної вентиляції легень | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах;Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 3,339 |
| T60 | Септицемія | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 2,066 |
| T61 | Післяопераційні інфекції | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,98 |
| T62 | Лихоманка невідомого генезу | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,592 |
| T63 | Вірусні захворювання | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,538 |
| T64 | Інші інфекційні та паразитарні захворювання | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 2,347 |
| U40 | Лікування психічних розладів за допомогою електросудомної терапії | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 0,186 |
| U60 | Лікування психічних розладів без електросудомної терапії | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,07 |
| U61 | Шизофренія | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 1,435 |
| U62 | Параноя і гострі психотичні розлади | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 1,422 |
| U63 | Складні афективні розлади | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 1,239 |
| U64 | Інші афективні і соматоформні розлади | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,629 |
| U65 | Тривожні розлади | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,604 |
| U66 | Розлади харчової поведінки та обсесивно-компульсивні розлади | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,517 |
| U67 | Розлади особистості і гострі реакції на стрес | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,445 |
| U68 | Розлади психіки у дітей | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,775 |
| V60 | Алкогольна інтоксикація та абстиненція | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,339 |
| V61 | Наркотична інтоксикація та абстиненція | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,372 |
| V62 | Зловживання алкоголем та алкогольна залежність | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,463 |
| V63 | Вживання і залежність від опіоїдів | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,321 |
| V64 | Вживання і залежність від інших наркотиків та речовин | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,504 |
| W01 | Вентиляція, трахеотомія та черепно-мозкові операції при множинних значних травмах | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 9,841 |
| W02 | Операції на кульшовому суглобі, стегні і нижніх кінцівках при множинних значних травмах | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 5,367 |
| W03 | Абдомінальні операції при множинних значних травмах | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 4,834 |
| W04 | Множинні значні травми з іншими загальними втручаннями | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 5,802 |
| W60 | Пацієнти з множинними значними травмами, переведені до відділення інтенсивної терапії (від перелому до переведення у відділення інтенсивної терапії минуло менше п’яти днів) | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 2,95 |
| W61 | Множинні значні травми без загальних втручань | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 2,257 |
| X02 | Мікроваскулярні пересадки тканин та шкіри при пошкодженнях кисті | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 3,473 |
| X04 | Інші операції при пошкодженні нижніх кінцівок | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,982 |
| X04-01 | Інші операції при пошкодженні нижніх кінцівок до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 1,982 |
| X05 | Інші операції при пошкодженні кисті | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,557 |
| X05-01 | Інші операції при пошкодженні кисті до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 1,557 |
| X06 | Інші операції при інших пошкодженнях | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,887 |
| X06-01 | Інші операції при інших пошкодженнях до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 1,887 |
| X07 | Пересадки шкіри при пошкодженнях, крім кистей | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 4,224 |
| X40 | Травми, отруєння та інтоксикація в результаті споживання наркотиків або речовин із застосуванням вентиляції | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах;Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 1,063 |
| X60 | Травми | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,934 |
| X61 | Алергічні реакції | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,268 |
| X62 | Отруєння/інтоксикація в результаті споживання наркотиків та інших речовин | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,458 |
| X63 | Ускладнення в результаті лікування | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,712 |
| X64 | Інші пошкодження, отруєння та інтоксикації | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,541 |
| Y01 | Вентиляція, що здійснювалася 96 годин і більше, або трахеостомія при опіках, або загальні втручання при важких глибоких опіках | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 34,535 |
| Y02 | Пересадки шкіри при інших опіках | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 4,5 |
| Y03 | Інші загальні втручання при інших опіках | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 2,27 |
| Y60 | Пацієнти з опіками, переведені до відділення інтенсивної терапії (госпіталізація менше п’яти днів) | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 1,429 |
| Y61 | Важкі опіки | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 3,729 |
| Y62 | Інші опіки | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 1,337 |
| Z01 | Інші звернення до органів охорони здоров’я щодо загальних втручань | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,639 |
| Z40 | Інші звернення до органів охорони здоров’я щодо ендоскопії | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 0,159 |
| Z60 | Реабілітація | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 1,151 |
| Z65 | Вроджені аномалії і проблеми, що діагностуються після неонатального періоду | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 1,797 |
| Z66 | Порушення сну | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,154 |
| 801 | Загальні втручання, не пов’язані з основним діагнозом | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,337 |
| 802 | Гостра респіраторна хвороба COVID-19, спричинена коронавірусом SARS-CoV-2, середньої важкості | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 1,227 |
| 803 | Гостра респіраторна хвороба COVID-19, спричинена коронавірусом SARS-CoV-2, високої важкості | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 3,143 |
| 804 | Гостра респіраторна хвороба COVID-19, спричинена коронавірусом SARS-CoV-2, критичної важкості | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 8,741 |
| 805 | Інші хірургічні втручання, пов’язані з віддаленими наслідками мінно-вибухової травми | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,91 |
| 806 | Наслідки мінно-вибухової травми (важкі опіки, внутрішньочерепні травми) | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 3,17 |
| 807 | Інші захворювання, пов’язані з віддаленими наслідками мінно-вибухової травми | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 1,02 |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Додаток 2 до Порядку

# КОЕФІЦІЄНТзбалансованості бюджету

Коефіцієнт збалансованості бюджету для пакетів медичних послуг, визначених у [главі 3](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1394-2023-%D0%BF#n188) розділу II Порядку реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2025 році (далі - Порядок), розраховується за такою формулою:

BRC**plan** = (Bud**total** – Bud**gb** – DRG**fact**)/DRG**plan,**

де   BRC**plan** - коефіцієнт збалансованості бюджету для поточного періоду;

Bud**total** - обсяг бюджетних асигнувань, передбачений для оплати медичних послуг, що включені до відповідних пакетів медичних послуг, визначених у [главі 3](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1394-2023-%D0%BF#n188) розділу II Порядку;

Bud**gb** - загальний обсяг глобальних бюджетів, передбачених за всіма договорами за пакетами медичних послуг, визначеними у [главі 3](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1394-2023-%D0%BF#n188) розділу II Порядку;

DRG**fact** - сума добутків кількості фактично наданих медичних послуг, що віднесені до відповідного пакета медичних послуг за кожним договором у попередніх звітних періодах, базової ставки та відповідних коригувальних коефіцієнтів, визначених у [главі 3](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1394-2023-%D0%BF#n188) розділу II Порядку;

DRG**plan** - сума добутків кількості запланованих медичних послуг за кожним договором у майбутніх звітних періодах, базової ставки та відповідних коригувальних коефіцієнтів, визначених у [главі 3](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1394-2023-%D0%BF#n188) розділу II Порядку.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Додаток 3 до Порядку

# ВАГОВІ КОЕФІЦІЄНТИ

**діагностично-споріднених груп для пакетів медичних послуг, передбачених абзацом 2 пункту 42 глави 3 розділу II Порядку реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2024 році при множинних (чисельних) операціях в межах одного пролікованого випадку:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Код** | **Група** | **Пакет послуг** | **Ваговий коефіцієнт діагностично-споріднених груп** |
| W01+W02 | Вентиляція, трахеотомія та черепно-мозкові операції при множинних значних травмах та операції на кульшовому суглобі, стегні та нижніх кінцівках | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 14,135 |
| W01+W03 | Вентиляція, трахеотомія та черепно-мозкові операції при множинних значних травмах та абдомінальні операції при множинних значних травмах | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 13,708 |
| W02+W03 | Операції на кульшовому суглобі, стегні і нижніх кінцівках при множинних значних травмах та абдомінальні операції при множинних значних травмах | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 9,234 |
| W01+W02+W03 | Вентиляція, трахеотомія та черепно-мозкові операції при множинних значних травмах/Операції на кульшовому суглобі, стегні і нижніх кінцівках при множинних значних травмах/Абдомінальні операції при множинних значних травмах | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 17,035 |
| W01+W02+W03+E01 | Вентиляція, трахеотомія та черепно-мозкові операції при множинних значних травмах/Операції на кульшовому суглобі, стегні і нижніх кінцівках при множинних значних травмах/Абдомінальні операції при множинних значних травмах/Складні операції на грудній клітці | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 19,085 |
| W01+W02+E01 | Вентиляція, трахеотомія та черепно-мозкові операції при множинних значних травмах/ Операції на кульшовому суглобі, стегні та нижніх кінцівках/Складні операції на грудній клітці | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 17,2094 |
| W01+W03+E01 | Вентиляція, трахеотомія та черепно-мозкові операції при множинних значних травмах/ Абдомінальні операції при множинних значних травмах/Складні операції на грудній клітці | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 16,7824 |
| W01+E01 | Вентиляція, трахеотомія та черепно-мозкові операції при множинних значних травмах та складні операції на грудній клітці | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 13,9402 |
| W02+W03+E01 | Операції на кульшовому суглобі, стегні і нижніх кінцівках при множинних значних травмах/Абдомінальні операції при множинних значних травмах/Складні операції на грудній клітці | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 12,3084 |
| W02+E01 | Операції на кульшовому суглобі, стегні і нижніх кінцівках при множинних значних травмах та складні операції на грудній клітці | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 9,4662 |
| W03+E01 | Абдомінальні операції при множинних значних травмах та складні операції на грудній клітці | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 8,9332 |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Додаток 4 до Порядку

# ІНТЕРВЕНЦІЇ (діаліз при гострих станах) для пакетів медичних послуг, передбачених у [главі 3](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1394-2023-%D0%BF#n188) розділу II Порядку реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2025 році

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  Код інтервенції | Назва інтервенції | Групи  | Пакет послуг |
| 38515-00 | Розділення додаткових провідних шляхів, що включає обидві передсердні камери | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах |
| 38481-00 | Відновлення аортального клапана, ≥ 2 стулок | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах |
| 38481-01 | Відновлення мітрального клапана, ≥ 2 стулок | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах |
| 38481-02 | Відновлення трикуспідального клапана, ≥ 2 стулок | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах |
| 38209-00 | Електрофізіологічне дослідження серця, ≤ 3 катетерів | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах |
| 38212-00 | Електрофізіологічне дослідження серця, ≥ 4 катетерів | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах |
| 38312-01 | Черезшкірна транслюмінальна коронарна ротаційна атеректомія [PTCRA], 1 артерія, з введенням ≥ 2 стентів | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах |
| 38315-00 | Черезшкірна транслюмінальна коронарна ротаційна атеректомія [PTCRA], множинні артерії | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах |
| 38318-00 | Черезшкірна транслюмінальна коронарна ротаційна атеректомія [PTCRA], множинні артерії, з введенням 1 стента | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах |
| 38318-01 | Черезшкірна транслюмінальна коронарна ротаційна атеректомія [PTCRA], множинні артерії, з введенням ≥ 2 стентів | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах |
| 90218-01 | Черезшкірна транслюмінальна коронарна ангіопластика з аспіраційною тромбектомією, множинні артерії | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах |
| 90218-03 | Черезшкірна транслюмінальна коронарна ангіопластика із застосуванням пристрою протиемболічного захисту, множинні артерії | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах |
| 38303-00 | Черезшкірна транслюмінальна балонна ангіопластика ≥ 2 коронарних артерій | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах |
| 38303-01 | Відкрита транслюмінальна балонна ангіопластика ≥ 2 коронарних артерій | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах |
| 38306-01 | Черезшкірне введення ≥ 2 транслюмінальних стентів в одиничну коронарну артерію | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах |
| 38306-02 | Черезшкірне введення ≥ 2 транслюмінальних стентів в множинні коронарні артерії | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах |
| 38306-04 | Відкрите введення ≥ 2 транслюмінальних стентів в одиничну коронарну артерію | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах |
| 38306-05 | Відкрите введення ≥ 2 транслюмінальних стентів в множинні коронарні артерії | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах |
| 38497-01 | Аорто-коронарне шунтування, з використанням 2 трансплантатів з великої підшкірної вени | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах |
| 38497-02 | Аорто-коронарне шунтування, з використанням 3 трансплантатів з великої підшкірної вени | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах |
| 38497-03 | Аорто-коронарне шунтування, з використанням ≥ 4 трансплантатів з великої підшкірної вени | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах |
| 38497-05 | Аорто-коронарне шунтування з використанням 2 інших венозних трансплантатів | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах |
| 38497-06 | Аорто-коронарне шунтування з використанням 3 інших венозних трансплантатів | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах |
| 38497-07 | Аорто-коронарне шунтування з використанням ≥ 4 інших венозних трансплантатів | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах |
| 38503-00 | Аорто-коронарне шунтування, з використанням ≥ 2 трансплантатів з ЛВГА | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах |
| 38503-01 | Аорто-коронарне шунтування, з використанням ≥ 2 трансплантатів з ПВГА | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах |
| 38503-02 | Аорто-коронарне шунтування, з використанням ≥ 2 трансплантатів з променевої артерії | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах |
| 38503-03 | Аорто-коронарне шунтування, з використанням ≥ 2 трансплантатів з епігастральної артерії | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах |
| 38503-04 | Аорто-коронарне шунтування, з використанням ≥ 2 трансплантатів з інших артерій | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах |
| 38503-05 | Аорто-коронарне шунтування, з використанням ≥ 2 композитних трансплантатів | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах |
| 90201-01 | Аорто-коронарне шунтування, з використанням 2 інших трансплантатів, не класифіковане в інших рубриках | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах |
| 90201-02 | Аорто-коронарне шунтування, з використанням 3 інших трансплантатів, не класифіковане в інших рубриках | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах |
| 90201-03 | Аорто-коронарне шунтування, з використанням ≥ 4 інших трансплантатів, не класифіковане в інших рубриках | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах |
| 33515-01 | Клубово-стегнова ендартеректомія, двостороння | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах |
| 33527-00 | Ниркова ендартеректомія, двостороння | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах |
| 34151-00 | Резекція ураженої ділянки сонної артерії > 4 см у діаметрі | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах |
| 32724-00 | Ниркове шунтування з використанням венозних трансплантатів, двостороннє | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах |
| 32733-00 | Брижове шунтування з використанням венозних трансплантатів, множинні судини | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах |
| 32724-01 | Ниркове шунтування з використанням синтетичних трансплантатів, двостороннє | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах |
| 32733-01 | Брижове шунтування з використанням синтетичних трансплантатів, множинні судини | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах |
| 33127-00 | Протезування (заміщення) аневризми клубової артерії з використанням трансплантатів, двостороннє | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах |
| 35307-01 | Черезшкірна транслюмінальна ангіопластика одної сонної артерії, множинні стенти | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах |
| 35309-07 | Черезшкірна транслюмінальна балонна ангіопластика зі стентуванням, множинні стенти | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах |
| 35309-09 | Відкрита транслюмінальна балонна ангіопластика зі стентуванням, множинні стенти | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах |

13100-00 Гемодіаліз;

13100-01 Інтермітуюча гемофільтрація;

13100-02 Постійна гемофільтрація;

13100-03 Інтермітуюча гемодіафільтрація;

13100-04 Постійна гемодіафільтрація;

13100-05 Гемоперфузія;

13100-06 Перитонеальний діаліз, короткостроковий;

13100-07 Інтермітуючий перитонеальний діаліз, довгостроковий;

13100-08 Постійний перитонеальний діаліз, довгостроковий.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Додаток 5 до Порядку

# ІНТЕРВЕНЦІЇ

# для пакетів медичних послуг, передбачених у [главі 3](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1394-2023-%D0%BF#n188) розділу II Порядку реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2025 році

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 38456-10 | Відкрита вальвулотомія аортального клапана | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки для дітей до одного року життя) |
| 38456-11 | Відкрита вальвулотомія трикуспідального клапана | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки для дітей до одного року життя) |
| 38456-12 | Інші інтраторакальні втручання на перегородці без серцево-легеневого шунтування | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки для дітей до одного року життя) |
| 38456-14 | Інші інтраторакальні втручання на аортальному клапані без серцеволегеневого шунтування | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |
| 38456-15 | Інші інтраторакальні втручання на аортальному клапані без серцеволегеневого шунтування | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |
| 38456-16 | Інші інтраторакальні втручання на мітральному клапані без серцеволегеневого шунтування | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |
| 38456-17 | Інші інтраторакальні втручання на трикуспідальному клапані без серцеволегеневого шунтування | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |
| 38456-18 | Інші інтраторакальні втручання на легеневому клапані без серцево-легеневого шунтування | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |
| 38456-19 | Інші інтраторакальні втручання на артеріях серця без серцево-легеневого шунтування | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |
| 38456-21 | Налаштування епікардіального електрода кардіостимулятора | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |
| 38475-00 | Анулопластика мітрального клапана | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |
| 38475-01 | Анулопластика трикуспідального клапана | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |
| 38475-02 | Анулопластика аортального клапана | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |
| 38477-00 | Анулопластика мітрального клапана з введенням кільця | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |
| 38477-01 | Анулопластика трикуспідального клапана з введенням кільця | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |
| 38477-02 | Анулопластика аортального клапана з введенням кільця | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |
| 38480-00 | Відновлення аортального клапана, 1 стулка | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |
| 38480-01 | Відновлення мітрального клапана, 1 стулка | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |
| 38480-02 | Відновлення трикуспідального клапана, 1 стулка | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |
| 38483-00 | Декальцифікація стулок аортального клапана | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |
| 38485-00 | Реконструкція фіброзного кільця мітрального клапана | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |
| 38485-01 | Декальцифікація мітрального клапана | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |
| 38487-00 | Відкрита вальвулотомія мітрального клапана | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |
| 38488-00 | Заміна аортального клапана із застосуванням механічного протеза | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |
| 38488-01 | Заміна аортального клапана із застосуванням біопротеза | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |
| 38488-02 | Заміна мітрального клапана із застосуванням механічного протеза | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |
| 38488-03 | Заміна мітрального клапана із застосуванням біопротеза | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |
| 38488-04 | Заміна трикуспідального клапана із застосуванням механічного протеза | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |
| 38488-05 | Заміна трикуспідального клапана із застосуванням біопротеза | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |
| 38488-06 | Заміна легеневого клапана із застосуванням механічного протеза | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |
| 38488-07 | Заміна легеневого клапана із застосуванням біопротеза  | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |
| 38488-08 | Черезшкірна заміна аортального клапана із застосуванням біопротеза  | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |
| 38488-09 | Черезшкірна заміна мітрального клапана із застосуванням біопротеза | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |
| 38488-10 | Черезшкірна заміна трикуспідального клапана із застосуванням біопротеза  | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |
| 38488-11 | Черезшкірна заміна легеневого клапанаіз застосуванням біопротеза | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |
| 38489-00 | Заміна аортального клапана із застосуванням гомотрансплантата | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |
| 38489-01 | Заміна аортального клапана із застосуванням безстентового гетеротрансплантата | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |
| 38489-02 | Заміна мітрального клапана із застосуванням гомотрансплантата | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |
| 38489-03 | Заміна трикуспідального клапана із застосуванням гомотрансплантата | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |
| 38489-04 | Заміна легеневого клапана із застосуванням гомотрансплантата | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |
| 38489-05 | Заміна легеневого клапана із застосуванням безстентового гетеротрансплантата | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |
| 38490-00 | Реконструкція та реплантація підклапанних структур  | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |
| 38493-00 | Оперативне лікування гострого інфекційного ендокардиту під час операції на серцевому клапані | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |
| 38497-00 | Аорто-коронарне шунтування, з використанням 1 трансплантату з великої підшкірної вени | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |
| 38497-04 | Аорто-коронарне шунтування з використанням 1 іншого венозного трансплантата | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |
| 38497-07 | Аорто-коронарне шунтування з використанням ≥ 4 інших венозних трансплантатів | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |
| 38500-00 | Аорто-коронарне шунтування, з використанням 1 трансплантату з ЛВГА | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |
| 38500-01 | Аорто-коронарне шунтування, з використанням 1 трансплантату з ПВГА  | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |
| 38500-02 | Аорто-коронарне шунтування, з використанням 1 трансплантату з променевої артерії | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |
| 38500-03 | Аорто-коронарне шунтування, з використанням 1 трансплантату з епігастральної артерії | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |
| 38500-04 | Аорто-коронарне шунтування, з використанням 1 трансплантату з інших артерій | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |
| 38500-05 | Аорто-коронарне шунтування, з використанням 1 композитного трансплантата | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |
| 38505-00 | Відкрита коронарна ендартеректомія | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |
| 38507-00 | Аневризмектомія лівого шлуночка | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |
| 38508-00 | Аневризмектомія лівого шлуночка з імплантацією латки-трансплантата | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |
| 38509-00 | Усунення розриву міжшлуночкової перегородки | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |
| 38512-00 | Розділення додаткового провідного шляху, що включає 1 передсердну камеру | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |
| 38518-00 | Абляція шлуночкового м'яза | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |
| 38553-00 | Відновлення висхідного відділу грудної аорти з відновленням аортального клапана | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |
| 38553-01 | Відновлення висхідного відділу грудної аорти із заміною аортального клапана та імплантацією коронарних артерій  | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |
| 38556-00 | Відновлення висхідного відділу грудної аорти із відновленням аортального клапана та імплантацією коронарних артерій | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |
| 38556-01 | Відновлення висхідного відділу грудної аорти із заміною аортального клапана та імплантацією коронарних артерій | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |
| 38562-00 | Відновлення аортальної дуги та висхідного відділу грудної аорти з відновленням аортального клапана | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |
| 38562-01 | Відновлення аортальної дуги та висхідного відділу грудної аорти із заміною аортального клапана | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |
| 38565-00 | Відновлення аортальної дуги та висхідного відділу грудної аорти з відновленням аортального клапана та імплантацією коронарних артерій | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |
| 38627-00 | Корекція положення канюлі шлуночкового допоміжного пристрою шлуночка | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |
| 38637-00 | Повторна операція для відновлення коронарного шунта  | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |
| 38640-00 | Повторна операція для виконання іншої процедури на серці, не класифікована в інших рубриках | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |
| 38650-02 | Відкрита грудна трансміокардіальна реваскуляризація | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |
| 38650-03 | Інша трансміокардіальна реваскуляризація | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |
| 38653-00 | Інші інтраторакальні втручання на серці з серцево-легеневим шунтуванням | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |
| 38653-02 | Інші інтраторакальні втручання на шлуночку серця з серцево-легеневим шунтуванням | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |
| 38653-03 | Інші інтраторакальні втручання на перегородці з серцево-легеневим шунтуванням | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |
| 38653-04 | Інші інтраторакальні втручання на аортальному клапані з серцево-легеневим шунтуванням | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |
| 38653-05 | Інші інтраторакальні втручання на мітральному клапані з серцево-легеневим шунтуванням | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |
| 38653-06 | Інші інтраторакальні втручання на трикуспідальному клапані з серцево-легеневим шунтуванням | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |
| 38653-07 | Інші інтраторакальні втручання на легеневому клапаніз серцево-легеневим шунтуванням | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |
| 38653-08 | Інші інтраторакальні втручання на артеріях серця з серцево-легеневим шунтуванням | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |
| 38670-00 | Висічення ураженої ділянки стінки передсердя або міжпередсердної перегородки | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |
| 38673-00 | Висічення ураженої ділянки стінки передсердя або міжпередсердної перегородки з реконструкцією шляхом імплантації латки-трансплантата | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |
| 38673-01 | Висічення ураженої ділянки стінки передсердя або міжпередсердної перегородки з реконструкцією шляхом створення кондуїту | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |
| 38677-00 | Часткове висічення по товщині ураженої ділянки міокарда шлуночка | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |
| 38680-00 | Висічення на всю товщину ураженої ділянки міокарда шлуночка з відновленням або реконструкцією | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |
| 38706-00 | Відновлення аорти | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |
| 38706-01 | Відновлення аорти з анастомозом | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |
| 38712-00 | Відновлення перерваної дуги аорти | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |
| 38742-02 | Усунення дефекту міжпередсердної перегородки | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |
| 38745-00 | Внутрішньопередсердна транспозиція венозного відтоку | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |
| 38748-00 | Шлуночкова (вентрикулярна) септектомія | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |
| 38748-01 | Черезшкірна транслюмінальна септальна міокардіальна абляція | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |
| 38751-02 | Усунення дефекту міжшлуночкової перегородки  | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |
| 38754-00 | Операція створення міжшлуночкової перегородки | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |
| 38754-01 | Створення міжшлуночкового кондуїту | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |
| 38757-00 | Створення екстракардіального кондуїту між правим шлуночком та легеневою артерією | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |
| 38757-01 | Створення екстракардіального кондуїту між лівим шлуночком та аортою | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |
| 38757-02 | Створення екстракардіального кондуїту між передсердям та легеневою артерією | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |
| 38760-00 | Заміна екстракардіального кондуїту між правим шлуночком та легеневою артерією  | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |
| 38760-01 | Заміна екстракардіального кондуїту між лівим шлуночком та аортою | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |
| 38760-02 | Заміна екстракардіального кондуїту між передсердям та легеневою артерією | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |
| 90201-00 | Аорто-коронарне шунтування, з використанням 1 іншого трансплантата, не класифіковане в інших рубриках | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |
| 90206-00 | Кардіоміопластика | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |
| 90210-00 | Відновлення підключичної артерії шляхом прямого анастомозу  | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |
| 90210-01 | Відновлення плечоголовного стовбура шляхом прямого анастомозу | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |
| 90210-02 | Відновлення аорти шляхом прямого анастомозу | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |
| 90216-00 | Відновлення підключичної вени шляхом прямого анастомозу | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |
| 90216-01 | Відновлення плечеголовної вени шляхом прямого анастомозу | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |
| 90224-00 | Корекція транспозиції магістральних судин | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |
| 96221-00 | Інші закриті внутрішньогрудні процедури на передсерді  | ДСГ рубрики F | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (стосується тільки дітей до одного року життя) |

Додаток 6 до Порядку

**Підходи до оплати та нормування за класами Сервісу «Лабораторна діагностика» для пакету медичних послуг, передбачених у**[**главі**](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1394-2023-%D0%BF#n188) **8 розділу II Порядку реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2025 році**

1. Розрахунок здійснюється за підходами до оплати та нормуванням, вказаними нижче в таблиці

Лабораторні інтервенції, обліковані електронними медичними записами «Діагностичний звіт» або «Спостереження», в межах усіх епізодів упродовж п’яти діб

1. об’єднуються. Виключенням є такі коди: T34005, T34023, T34026, T34025, B34018 та B34032, B34025, K34008, B34028 та B34003.
2. При оплаті деяких послуг з лабораторної діагностики, що наведені у таблиці, застосовуються такі додаткові коефіцієнти:

3.1 При одночасному виконанні двох показників з переліку наданому в таблиці – на перший показник застосовується коефіцієнт 1,0; на другий показник - коефіцієнт 0,97

3.2 При одночасному виконанні трьох показників з переліку – на перший показник застосовується коефіцієнт 1,0; на другий показник - коефіцієнт 0,97; на третій - коефіцієнт 0,94

3.3 При одночасному виконанні чотирьох показників з переліку – на перший показник застосовується коефіцієнт 1,0; на другий показник - коефіцієнт 0,97; на третій - коефіцієнт 0,94; на четвертий показник - коефіцієнт 0,91

3.4 При одночасному виконанні п’яти показників з переліку – на перший показник застосовується коефіцієнт 1,0; на 2 показник - коефіцієнт 0,97; на третій - коефіцієнт 0,94; на четвертий показник - коефіцієнт 0,91, на п’ятий показник – коефіцієнт 0,88

3.5 При одночасному виконанні шести показників з переліку – на перший показник застосовується коефіцієнт 1,0; на другий показник - коефіцієнт 0,97; на третій - коефіцієнт 0,94; на четвертий показник - коефіцієнт 0,91, на п’ятий показник – коефіцієнт 0,88, на шостий показник – показник 0,85.

1. Лабораторні дослідження класу «Генетика» виконуються дітям не більше 1 разу на рік в межах надавача медичних послуг.

 **Підходи до оплати** та нормування за класами Сервісу «Лабораторна діагностика»

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Клас** | **Перелік показників** | **Правило** | **Обмеження щодо кількості з одного** |
| **Гематологія** | Гемоглобін (B34018), гематокрит (B34032) та ШОЕ (A34009) | один або кілька показників з одного зразка –вважається як одне обстеження | -  |
|   | Загальний аналіз крові (A34011) – підрахунок еритроцитів, ретикулоцитів, гематокриту, гемоглобіну, розрахунок або вимірювання індексів еритроцитів, кількості тромбоцитів та їх індексів, кількості лейкоцитів, їх формули, що розраховується автоматично або вручну | Оплата здійснюється за один або кілька показників з одного зразка, також включає (якщо виконується): морфологічна оцінка мазка крові, гемоглобін B34018, гематокрит B34032 та ШОЕ A34009. |  - |
|   | Протромбіновий час (B34009), МНВ (B34025), активований частковий тромбопластиновий час (B34014), Аналіз; частковий (парціальний) тромбопластиновий час (B34006), тромбіновий час (B34022), тест на дефіцит фактора XIII (якісний), тест Echis, тест Stypven, час рептилази, фібриноген (B34026) або один із фібриногенів продукти розпаду, мономер фібрину або димер D (K34008) | Застосовується правило викладене в пунктах 3.1, 3.2., 3.3. | Максимальна оплата здійснюється за 4 та більше показників |
|   | Аналіз; час кровотечі (B34028) та Аналіз; час коагуляції (B34003) – один або два показників – вважається як одне обстеження. | один або два показника –вважається як одне обстеження |  - |
|   | Кількісне визначення факторів згортання крові - ІІ, V, VII, VIII,IX, X, XI | Застосовується правило викладене в пунктах 3.1, 3.2. | Максимальна оплата здійснюється за 3 та більше показників |
|   | Антитромбін III, протеїн С, протеїн S, вовчаковий антикоагулянт, резистентність до активованого протеїну С | Застосовується правило викладене в пунктах 3.1, 3.2., 3.3., 3.4. | Максимальна оплата здійснюється за 5 показників |
| **Біохімія** | Кількісне визначення лужної фосфатази (*код D34003*), аланінамінотрансферази (*код D34002*), аспартатамінотрансфераза (*код D34005*), альбуміну (*код A34004*), амілази D34004, бікарбонат, білірубін (загальний), білірубін (будь-які фракції) D34006, кальцій загальний A34006, креатинкіназа K34004, креатинін U34002, гамма-глутамілтрансфераза D34007, лактатдегідрогеназа T34012, ліпаза T34035, магній A34038, фосфор, калій A34014, натрій A34017, загальний білок A34015, сечовина U34003, лактат, хлор A34007, сечова кислота U34004, глюкоза T34005, холестерин T34006, тригліцериди T34016 | Застосовується правило викладене в пунктах 3.1, 3.2., 3.3., 3.4. | Максимальна оплата здійснюється за 5 показників |
|   | Субкласи ліпотпротеідів T34011 T34013 | -  | не більше двох разів за 12 місяців |
|   | Вітаміни B1, B2, B3, B6, A або C | -  | не більше двох разів за 12 місяців |
|   | Визначення BNP або NT-proBNP у пацієнта із системною склеродермією (L94.0 або L94.1 або M33.9 ) | -  |  максимум 2 визначення за 12 місяців |
|   | Тестування BNP або NT proBNP у пацієнта із діагностованою легеневою артеріальною гіпертензією (код I27) для спостереження за прогресуванням захворювання | -  | максимум 4 визначення протягом 12 місяців |
|   | Визначення альфа-фетопротеїну (*код A33023*), антигену CA 15.3 (CA15.3) (*код A33027*), антигену CA 19.9 (CA19.9) (*код A33028*), антигену CA 125 (C125) (*код A33026*), сироваткового антигену, асоційованого з раком (CASA), карциноембріонального антигену (CEA) (*код A33029*), хоріонічного гонадотропіну людини (ХГЛ) (*код W34005 або W35003*), Аналіз; пухлинний антиген (*код A33037*), Аналіз; раковий антиген (*код A33041*), Аналіз; пухлинний маркер *(код A33050*), нейрон специфічної енолази (NSE) тиреоглобуліну в сироватці або іншій рідині організму | Застосовується правило викладене в пунктах 3.1. | кожен показник максимум 2 визначення протягом 12 місяців |
|   | **Простатоспецифічний антиген (*код Y34011 або Y34011*)**  |   |   |
|   |  для пацієнтів високого ризику | -  | один раз на 11 місяців |
|   | для будь-якого іншого пацієнта | -  | один раз на 23 місяці |
|   |  для моніторингу ранішедіагностованих захворюваньпередміхурової залози (включаючи рак передміхурової залози (*код C61*), простатит (*код N41*) або передракові захворювання, такі як атипова проліферація малих ацинусів (*код N42.3*) |  - | Без обмежень |
|   | Кількісне визначення в крові або сечі гормонів і білків, що зв’язують гормони — АКТГ (T34034), альдостерон (T34029), андростендіон, С-пептид (T34021), кальцитонін, кортизол (T34007), дегідроепіандростерон-сульфат ДГЕАС (DHEAS) A34025, тестостерон (A34033 або X34007), ФСГ Y34006, гормон росту, 17-оксипрогестерон (17-ОН), інсулін T34019, ЛГ T34019, естрадіол X34004 Y34008, прогестерон X34003 Y34009, пролактин A34032, паратиреоїдний гормон T34030, ренін A34040, глобулін, що зв’язує статеві гормони (X34006, Y34004), вільний або загальний тестостерон A34033 X34007 | Застосовується правило викладене в пунктах 3.1, 3.2., 3.3., 3.4. | Максимальна оплата здійснюється за 5 показників |
|   | Кількісне визначення HbA1c (глікованого гемоглобіну) код T34010 для діагностики діабету у безсимптомних пацієнтів з високим ризиком | -  | не частіше одного разу на 12 місяців |
| **Мікробіологія** | Виявлення антигенів або антитіл гепатиту (коди) для визначення імунного статусу або вірусоносійства після контакту з гепатитом А, гепатиту В, гепатиту С або гепатиту D або вакцинації від нього | Застосовується правило викладене в пунктах 3.1, 3.2. | Максимальна оплата здійснюється за 3 та більше показників |
|   | Кількісне визначення ДНК вірусу гепатиту В у пацієнтів з позитивним поверхневим антигеном гепатиту В і хронічним гепатитом В, які не отримують противірусну терапію | -  | не більше 1 рази за 12 місяців |
|   | Кількісне визначення ДНК вірусу гепатиту В у пацієнтів з позитивним поверхневим антигеном гепатиту В і хронічним гепатитом В, які отримують противірусну терапію | -  | не більше 1 рази за 12 місяців |
|   | Мікроскопія фекалій (кал) на яйцеклітини, цисти та паразитів із застосуванням методів концентрації | -  | не більше одного дослідження за 7 днів |
|   | Виявлення РНК вірусу гепатиту С у пацієнта, який проходить противірусну терапію хронічного гепатиту ВГС | -  | не частіше 4 рази за 12 місяців |
|   | Ампліфікація нуклеїнової кислоти та визначення генотипу вірусу гепатиту С (HCV), якщо пацієнт РНК-позитивний на HCV та оцінюється для противірусної терапії хронічного гепатиту HCV | -  | один раз на рік |
|   | Взяття біоматеріалу на бактеріологічне дослідження - коди:A33039, H33003, R33008, F33003, X33005, S33003, R33006, A33007 | -  | Не більше 3 досліджень одночасно |
|   | Аналіз; мазок на мікробіологію, культуру і чутливість - коди A33033 A33039, H33003, R33008, F33003, X33005, S33003, R33006, R33002 |  - | Не більше 3 досліджень одночасно |
|   | Бактеріологічні дослідження (визначення культури та чутливість до антибіотиків:A34028, A33045, D33008, S33007, R33005, X33004, U33004;  | -  | Не більше3 досліджень одночасно |
|   | Аналіз; мікробіологія, культура і чутливість (Бактеріологічні дослідження -визначення культури та чутливість до антибіотиків) A33054: A34028, A33045, D33008, S33007, R33005, X33004, U33004; | -  | Не більше3 досліджень одночасно |
|   | Бактеріоскопічні дослідження - коди H33001, X33001, Y33001, T33001, B33004, N33001, F33001, L33002, W33006, R33003, K33001, D33003, U33002, S33001 | -  | Не більше3 досліджень одночасно |
|   | Аналіз; мікробіологія A33004 H33001, X33001, Y33001, T33001, B33004, N33001, F33001, L33002, W33006, R33003, K33001, D33003, U33002, S33001 | -  | Не більше3 досліджень одночасно |
| **Імунологія** | Імуноглобулін А, G, M, D (будь -яким методом) у сироватці, сечі або іншій рідині організму | Застосовується правило викладене в пунктах 3.1, 3.2. | Максимальна оплата здійснюється за 3 та більше показників |
|   | імуноглобулін Е | -  | не більше 2 разів за 12 місяців |
|   | Кількісне визначення імуноглобуліну Е (загального) під час спостереження за пацієнтом із підтвердженою мієломою, що секретує імуноглобулін Е, доведеним вродженим імунодефіцитом або підтвердженим алергічним бронхолегеневим аспергільозом | -  | не більше 6 разів за 12 місяців |
|   | Виявлення специфічних антитіл імуноглобуліну Е до одного або кількох потенційних алергенів | -  | не більше 4 разів за 12 місяців |
|   | Кількісне визначення функції нейтрофілів, що включає щонайменше 2 з наступного: хемотаксис; фагоцитоз; окислювальний метаболізм; бактерицидну активність | -  | Не більше двох разів за 12 місяців |
|   | Функціональні тести на лімфоцити | -  | Не більше двох разів за 12 місяців |
| **Тканинна патологія** | Коди: X37002; X37002; S37001; F37001; D37001; L37001; X37006; Y37001; U37001; F37001; D37001; D37001; R37001; X37002; U37001; L37001; Y37003; T37001; B37002; N37001; W37001; K37001; 97052-00 | Застосовується правило викладене в пунктах 2.1, 2.2., 2.3., 2.4. | Максимальна оплата здійснюється за 5 показників |
| **Цитологія** | – H37002 та H37001– X37003 та X37002– Y37002 та Y37001– T37002 та T37001– B37003 та B37002– N37002 та N37001– F37002 та F37001– W37002 та W37001– R37002 та R37001– K37002 та K37001– L37002 та L37002– D37002 та D37001– U37002 та U37001– S37002 та S37001  | один або два показника з кожної пари –вважається як одне обстеження |   |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_