

ЗАТВЕРДЖЕНО

постановою Кабінету Міністрів
України

від _____ № _____

ПОРЯДОК

реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2024 році

I. Загальна частина

1. Цей Порядок визначає особливості реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення (далі - програма медичних гарантій) у 2024 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 вимогам до надавача послуг з медичного обслуговування населення, з яким головними розпорядниками бюджетних коштів укладаються договори про медичне обслуговування населення, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 р. № 391 (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 роздрібною 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 прогнозованої 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;

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, встановлений у Порядку надання первинної медичної допомоги, затвердженому 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 вимірної 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 зареєстрованого місця проживання або 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;

складний неонатальний випадок - лікування новонародженого, на момент госпіталізації якого, вік становить менше 28 діб (або більше виключно для пацієнтів з масою при госпіталізації менше 1500 гр) з діагнозом класу Р та Q, а також ретинопатією недоношених Н 35.1 (крім переліку діагнозів, які не оплачуються, передбачені у додатках до цього Порядку);

регіон - Автономна Республіка Крим, області, міста Київ та Севастополь;

унікальний пацієнт - пацієнт, який має свій унікальний код (номер) 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 принципом 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 що 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 що 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, включених до переліку платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 17 вересня 1996 р. № 1138 (ЗП України, 1996 р., № 18, ст. 501; Офіційний вісник України, 2016 р., № 77, ст. 2567) (крім випадку, визначеного пунктом 40 розділу I зазначеного переліку), 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 2024 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 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.

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 25, або 27-28, або 31, або 33, або 40-42 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 25, або 27-28, або 31, або 33, або 40-42 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 і 4-7 або 19-22, або 25, або 29, або 31-32, або 40-42 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 29, або 31-32, або 40-42 розділу II цього Порядку.

У разі коли надавач медичних послуг надає більше ніж одну медичну послугу, що віднесено до пакету 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 10 до 28 доби життя включно (крім випадків переведення дитини з приводу хірургічних причин) розрахунок вартості медичних послуг здійснюється в рамках пакету медичних послуг, зазначеного у главі 3 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 19 і 21 розділу II цього Порядку, розрахунок вартості медичних послуг, які передбачені пакетами медичних послуг, здійснюється в рамках пакету медичних послуг, зазначених у главі 21 розділу II цього Порядку.

У разі коли надавач медичних послуг допускає перевищення реабілітаційної спроможності закладу під час надання послуг за договором

(договорами) про медичні послуги, зазначених у главах 32-33 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 усім пацієнтам впродовж реабілітаційного циклу.

Реабілітаційна спроможність реабілітаційного закладу, відділення дорівнює кількості пацієнтів, яким протягом доби впродовж реабілітаційного циклу в стаціонарних умовах може бути надана реабілітаційна допомога високого обсягу (якнайменш 3 години реабілітації) фахівцями з реабілітації, що працюють у закладі, згідно їх нормативів навантаження відповідно до пунктів 29, 30, 31 та 32 Порядку організації надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я, затвердженому 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 - $RC_{\text{ком}}$ або $RC_{\text{фрм}}$.

Для визначення реабілітаційної спроможності реабілітаційного закладу використовується формула:

$$RC_{\text{стац}} = \min(RC_{\text{ком}}, RC_{\text{фрм}}),$$

де $RC_{\text{стац}}$ - реабілітаційна спроможність закладу;

$RC_{\text{ком}}$ - реабілітаційна спроможність закладу з урахуванням кількості зайнятих посад “фізичний терапевт”, “ерготерапевт”, “асистент фізичного терапевта”, “асистент ерготерапевта” та “логопед” (“терапевт мови та мовлення”);

$RC_{\text{фрм}}$ - 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:

$$RC_{\text{ком}} = (K_{\text{ф}} \cdot 6 + K_{\text{а}} \cdot 7 + K_{\text{т}} \cdot 5) / 3,$$

де $K_{\text{ф}}$ – кількість зайнятих посад “фізичний терапевт” та “ерготерапевт”;

$K_{\text{а}}$ – 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:

$RC_{\text{фрм}} = K_{\text{фрм}} * 12$, де $K_{\text{фрм}}$ - кількість зайнятих посад “лікар фізичної та реабілітаційної медицини

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, що включені до пакетів медичних послуг:

наведених у главі 3 розділу II цього Порядку, у разі надання медичної допомоги для стабілізації стану пацієнта протягом до 24 годин його перебування та наступного переведення пацієнта до іншого закладу охорони здоров'я для надання стаціонарної допомоги за пакетами “Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах” та “Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій” надавачам медичних послуг, які надають медичні послуги передбачені цією главою виключно за місцями надання медичних послуг, що розташовані на території, на яких ведуться активні бойові дії згідно з переліком територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, затвердженого наказом Мінреінтеграції.

наведених у главі 8 розділу II цього Порядку, у разі надання таких послуг за кожним видом послуг одним лікарем одному пацієнту кількістю, що не перевищує значення, яке встановлюється на рівні 95 перцентилю від кількості обрахованих відповідних послуг на одного пацієнта у одного лікаря за звітний період за даними електронної системи охорони здоров'я;

наведених у главах 10, 18, 27 і 28 розділу II цього Порядку, надавачу медичних послуг, який останнім надав медичну послугу протягом звітного періоду пацієнту;

наведених у главах 10, 17, 18, 26 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 главами 10 та 18 цього Порядку відповідно. У разі неподання декларації протягом двох місяців, що слідує за звітним, наступні послуги оплачуються НСЗУ за пакетом медичних послуг, зазначеним 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 4-х циклів на рік;

наведених у главі 29, розділу II цього Порядку, - лише ті послуги, що надавались не менше 5 календарних днів, крім випадків смерті пацієнта до закінчення зазначених 5 днів;

наведених у главі 30, розділу II цього Порядку, - лише ті послуги, що включали не менше ніж 4 візити на місяць, крім випадків смерті пацієнта;

наведених у главі 31 розділу II цього Порядку, - лише ті послуги, що надавались 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 32 розділу II цього Порядку, - лише ті послуги, загальна кількість реабілітаційних циклів яких при наданні послуг найвищої або високої складності (CP1 та CP2) складає до 8-ми 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. Загальна кількість реабілітаційних циклів при наданні послуг з реабілітації помірної або низької складності (CP3 та CP4) обмежується 2 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.

наведених у главі 33 розділу II цього Порядку, - лише ті послуги, що надавались не менше 14 календарних днів (крім випадків смерті пацієнта до закінчення зазначених 14 днів), 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 пацієнта;

наведених у главі 39 розділу II цього Порядку, надавачам медичних послуг протягом періоду розташування їх на територіях можливих та активних бойових дій, які визначені наказом Мінреінтеграції, та протягом місяця, що настає за місяцем завершення 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, 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 (сервісів), 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 вимогам до надавача послуг з медичного обслуговування населення, з яким головними розпорядниками бюджетних коштів укладаються договори про медичне обслуговування населення, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 р. № 391 (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 (Офіційний вісник України, 2018 р., № 45, ст. 1570; 2020 р., № 2, ст. 59).

НСЗУ укладає договори строком на три місяці один раз протягом одного календарного року 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 главах 8, 9 або 27 розділу II цього Порядку.

НСЗУ укладає договори на строк з 1 січня до 30 червня один раз протягом одного календарного року щодо надання медичних послуг, які віднесені до пакету медичних послуг, зазначеного у главі 23 розділу II цього Порядку, за виключенням договорів, які укладаються з 1 липня із надавачами медичних послуг, визначеними МОЗ.

НСЗУ укладає договори щодо надання медичних послуг, наведених у главі 1 розділу II цього Порядку, строком на три місяці один раз протягом календарного року із закладами охорони здоров'я, які надають медичні послуги, визначені у главі 8 цього Порядку та власниками (засновниками) яких є відповідні обласні ради.

НСЗУ укладає договори із закладами охорони здоров'я незалежно від форми власності, які надають медичні послуги за пакетами медичних послуг, наведеними у главах 41, 42 розділу II цього Порядку, згідно з переліком таких закладів та на підставі інформації щодо кількості наданих послуг з трансплантації, наданих МОЗ.

Для розрахунку запланованої вартості медичних послуг за договорами, що укладаються із закладами охорони здоров'я, які розташовані на території, на яких ведуться бойові дії згідно з переліком територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, затвердженого наказом Мінреінтеграції, щодо надання медичних послуг, які віднесені до пакетів медичних послуг, зазначених у главах 3, 8, 22 та 25 розділу II цього Порядку, використовуються дані, які містяться в електронній системі охорони здоров'я, щодо кількості наданих медичних послуг протягом трьох місяців до дати подання пропозиції.

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 із 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 25 розділу II цього Порядку, з медичними послугами, які належать до пакету медичних послуг, зазначених у главі 26 розділу II цього Порядку;

зазначених у главах 3, 8, 22, 25 розділу II цього Порядку, з медичними послугами, які належать до пакету медичних послуг, зазначених у главі 39 розділу II цього Порядку.

НСЗУ не укладає договори про надання медичних послуг, які віднесені до пакетів медичних послуг, зазначених у главах 1 - 42 розділу II цього Порядку, із закладами охорони здоров'я незалежно від форми власності та фізичними особами - підприємцями, за місцями провадження господарської діяльності які на момент подачі пропозиції розташовані на тимчасово окупованій Російською Федерацією території України згідно з переліком територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, затвердженого наказом Мінреінтеграції.

НСЗУ не укладає договори про надання медичних послуг, які віднесені до пакету медичних послуг, зазначених у главі 39 розділу II цього Порядку (згідно зі специфікацією таких медичних послуг), із закладами охорони здоров'я, у яких щонайменше одне місце надання послуг, розташовано на території, які не включено до переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, затвердженому наказом Мінреінтеграції, або з якими укладено договір про надання аналогічних медичних послуг, відповідно до специфікації.

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.

НСЗУ не укладає договори щодо надання медичних послуг, які віднесені до пакетів медичних послуг, зазначених у главі 36 розділу II цього Порядку, із надавачами медичних послуг з якими укладено договір

виключно за одним пакетом медичних послуг, зазначених у главах 8, 9 та 27.

НСЗУ не укладає договори щодо надання медичних послуг, які віднесені до пакетів медичних послуг, зазначених у главах 8, 9 та 27 розділу II цього Порядку, із надавачами медичних послуг з якими у 2023 році було укладено договори виключно за одним з аналогічних пакетів медичних послуг, зазначених у главах 8, 9 та 27 строком на три місяці та договорів за аналогічним пакетом медичних послуг, зазначених у главі 36 цього Порядку.

14. Для визначення запланованої кількості медичних послуг на 2024 рік використовуються дані, які містяться в електронній системі охорони здоров'я, щодо кількості наданих медичних послуг у 2023 році (у тому числі надавачами медичних послуг, які припинені шляхом реорганізації, 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 2023 року, якщо інше не визначено цим Порядком. У разі коли суб'єкт господарювання надавав відповідні медичні послуги протягом 2023 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.

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, що настає за днем 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 пропорційно часу до закінчення строку дії договорів, укладених з кожною юридичною особою, яка припиняється, та юридичною особою, до якої здійснюється приєднання.

Запланована вартість медичних послуг, що надаються за договором із закладом охорони здоров'я, якому передано в оперативне управління майно та переведено медичних працівників закладу (закладів) охорони здоров'я, який (які) припиняється (припиняються), та які надавалися за договором із закладом (закладами) охорони здоров'я, який (які) припиняється (припиняються), на період починаючи з дня, що настає за днем передачі такого майна в оперативне управління та переведенням медичних працівників, які були залучені до надання таких медичних послуг (розрахунок починається після виконання умов), розраховується як сума запланованих вартостей медичних послуг з урахуванням часу до закінчення строку дії договорів, укладених з кожною юридичною особою, яка припиняється, 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 заперечуює (не заперечують) проти надання таких послуг закладом охорони здоров'я, до якого здійснюється приєднання.

Медичні послуги, надані в період між переведенням медичним працівників, які необхідні для надання 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 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).

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 надавались 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 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.

Для надавачів медичних послуг, які не надавали за договором у 2023 році медичних послуг, передбачених главою 8 або 39, запланована кількість таких медичних послуг у 2024 році за договорами з якими становить 1, за результатами аналізу інформації в електронній системі охорони здоров'я щодо змін обсягу фактично наданих медичних послуг протягом одного звітного періоду порівняно з обсягом, запланованим у договорі, НСЗУ ініціює внесення змін до цього договору, на підставі яких здійснюється коригування запланованої вартості медичних послуг.

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 786,65 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 - 1,250;

від 18 до 39 років - 0,616;

від 40 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).

21. До базової капітаційної ставки за обслуговування одного пацієнта, що подав декларацію, застосовується коригувальний коефіцієнт 0, якщо медичні послуги з надання первинної медичної допомоги надаються в населених пунктах, які розташовані на тимчасово окупованій Російською Федерацією території України згідно з переліком територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, затвердженого наказом Мінреінтеграції.

Місце обслуговування пацієнта визначається відповідно до декларації.

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 + одна декларація до 120 відсотків ліміту включно	0, 493
Від 120 відсотків ліміту + одна декларація до 130 відсотків ліміту включно	0,370
Від 130 відсотків ліміту + одна декларація до 140 відсотків ліміту включно	0,246

Від 140 відсотків ліміту + 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.

Розподіл пацієнтів, що подали декларації понад ліміт за віковими групами, зазначеними в пункті 20 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 спеціалізації лікарів, які надають первинну медичну допомогу, визначеним Порядком надання первинної медичної допомоги, затвердженим МОЗ.

Коригувальні коефіцієнти, зазначені в підпункті 1 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.

23. 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 перше число місяця подання пропозицій, - як сума добутків кількості поданих декларацій за відповідною віковою групою пацієнтів станом на перше число місяця подачі надавачем медичних послуг пропозиції, 1/12 базової капітаційної ставки, кількості місяців строку дії договору, коригувального коефіцієнта кожної вікової групи пацієнтів. Така кількість не може перевищувати суми добутків лімітів лікарів відповідно до їх спеціальності та кількості лікарів відповідної спеціальності в цього надавача медичних послуг за даними електронної системи охорони здоров'я на перше число місяця подачі пропозиції;

для надавачів, що мають подані декларації на перше число місяця подання пропозицій, але не мають жодного медичного запису протягом року з 1 листопада 2022 по 1 листопада 2023 року, як одна капітаційна ставка;

для надавачів медичних послуг, що не мають поданих пацієнтами декларацій на перше число місяця подання пропозиції, - як одна капітаційна ставка.

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

24. Фактична вартість медичних послуг з надання первинної медичної допомоги за один місяць, що надаються за кожним договором, розраховується як сума добутків 1/12 базової капітаційної ставки та кількості активних декларацій станом на перше число звітного періоду з урахуванням відповідних коригувальних коефіцієнтів. Фактична вартість

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

Сукупна фактична вартість усіх декларацій, згідно з якими обрано одного лікаря, у випадках, коли на підставі жодної з таких декларацій, цим лікарем не внесено жодного медичного запису у період з 1 листопада 2022 по 1 листопада 2023 року, дорівнює добутку $1/12$ базової капітаційної ставки, кількості декларацій та коефіцієнту 0,616.

У разі внесення таким лікарем медичних записів щодо медичного обслуговування 30% і більше пацієнтів від свого обсягу медичної практики протягом 3 календарних місяців, оплата декларацій такого лікаря здійснюється у загальному порядку.

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, утвореній в результаті виділу, відповідно до вимог Порядку вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу, затвердженого МОЗ, починаючи з першого 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.

25. 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 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.

Індикатор рівня вакцинації: досягнення цільового рівня охоплення імунізацією згідно з Календарем профілактичних щеплень, затвердженим МОЗ, 95% 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, за даними електронної системи охорони здоров'я, серед усіх дітей віком до 6 років включно, від імені яких подана декларація про вибір лікаря, який працює у надавача медичних послуг, становить 95% і більше для кожного окремого захворювання.

Перша оцінка досягнення індикатора здійснюється станом на 1 червня. Для оцінки, яка здійснюється станом на 1 червня 2022 року, застосовується відношення, де:

чисельником є кількість дітей, дата народження яких припадає на період з 29 лютого 2016 року до 28 лютого 2022 року 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 6 років включно за даними електронної системи охорони здоров'я;

знаменником є загальна кількість дітей, дата народження яких припадає на період з 29 лютого 2016 року до 28 лютого 2022 року та від імені яких подана декларація про вибір лікаря, який працює у відповідного надавача медичних послуг станом на 1 червня 2022 року за даними електронної системи охорони здоров'я.

Індикатор рівня вакцинації для когорти дітей до 6 років (включно) розраховується для надавачів первинної медичної допомоги серед пацієнтів яких є щонайменше 100 дітей дата народження яких припадає на період з 29 лютого 2018 року до 28 лютого 2024 року та від імені яких подана декларація про вибір лікаря, який працює у відповідного надавача медичних послуг, станом на 1 червня 2024 року за даними електронної системи охорони здоров'я.

При проведенні повторних оцінок через кожні 3 місяці дата народження дітей збільшується на кожні 3 місяці із заокругленням до останнього дня місяця відповідно.

26. 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 років та 65 років і старше з гіпертонічною хворобою, іншими серцево-судинними захворюваннями, осіб з цукровим діабетом, а також рівня охоплення програмою реімбурсації лікарськими засобами пацієнтів у віці 18 років і старше з хронічними захворюваннями (препаратами для лікування серцево-судинних захворювань, для лікування цукрового діабету 2 типу, для лікування хронічного обструктивного захворювання легень):

1) для рівня охоплення оглядами осіб вікових груп 40-64 років, 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 упродовж періоду оцінювання, та яким надано послуги в повному обсязі, серед загальної кількості усіх задекларованих осіб даних вікових груп, становить 95% і більше для кожного окремого показника (усього 2), що входить в індикатор. Оцінка здійснюється на 1 грудня 2024 року.

Вікова група 40-64 років. Для оцінки, застосовується відношення, де:

- чисельником є кількість осіб вікової групи 40-64 років, які за останні 12 місяців (грудень 2023 року + 11 місяців 2024 року) мали хоча б один візит з причиною до звернення «А98 Підтримання здоров'я/профілактика», а також щонайменше одне вимірювання ІМТ і артеріального тиску та визначення глюкози і холестерину;

- знаменником є загальна кількість осіб вікової групи 40-64 років, які мали упродовж останніх 12 місяців або мають декларацію з лікарем, який працює у відповідного надавача медичних послуг станом на 1 грудня 2024 року за даними електронної системи охорони здоров'я, і які мали щонайменше один візит на отримання послуг з первинної медичної допомоги за останні 12 місяців.

Вікова група 65 років і старше. Для оцінки, застосовується відношення, де:

- чисельником є кількість осіб вікової групи 65 років і старше, які за останні 12 місяців (грудень 2023 року + 11 місяців 2024 року) мали хоча б один візит з причиною до звернення «А98 Підтримання здоров'я/профілактика», а також щонайменше одне вимірювання ІМТ і артеріального тиску та визначення глюкози і холестерину;

- знаменником є загальна кількість осіб вікової групи 65 років і старше, які мали упродовж останніх 12 місяців або мають декларацію з лікарем, який працює у відповідного надавача медичних послуг станом на 1 грудня 2024 року за даними електронної системи охорони здоров'я, і які мали

щонайменше один візит на отримання послуг з первинної медичної допомоги за останні 12 місяців.

2) для рівня охоплення реімбурсацією лікарськими засобами пацієнтів з хронічними захворюваннями. 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 призначення препаратів з програми реімбурсації пацієнтам з хронічними захворюваннями за відповідний період, який становить 0,025 протягом строку дії договору.

Індикатор вважається досягнутим, якщо станом на дату проведення оцінки відсоткова кількість осіб з хронічним захворюванням (серцево-судинні захворювання та/або цукровий діабет 2 типу та/або хронічне обструктивне захворювання легень), при якому показано лікарські засоби, що підлягають реімбурсації, отримали ці препарати (за даними електронної системи охорони здоров'я), серед загальної кількості усіх задекларованих осіб з даним захворюванням, зросла на 20% і більше для кожного окремого захворювання, при вихідному значенні у надавача медичних послуг даного показника у листопаді 2023 року, не менше 5%. Оцінка досягнення показника здійснюється станом на 1 грудня 2024 року.

Реімбурсація препаратів для лікування серцево-судинних захворювань. Для оцінки, застосовується відношення, де:

- чисельником є кількість осіб вікової групи 18 років і старше з серцево-судинним захворюванням, кому упродовж останніх 12 місяців (грудень 2023 року + 11 місяців 2024 року) виписано і погашено електронні рецепти на препарати, що підлягають реімбурсації для лікування серцево-судинних захворювань (за даними електронної системи охорони здоров'я);
- знаменником є загальна кількість осіб вікової групи 18 років і старше з серцево-судинним захворюванням, які мали упродовж останніх 12 місяців або мають декларацію з лікарем, який працює у відповідного надавача медичних послуг станом на 1 грудня 2024 року, і які мали щонайменше один візит на отримання послуг з первинної медичної допомоги за останні 12 місяців (за даними електронної системи охорони здоров'я).

Реімбурсація препаратів для лікування цукрового діабету 2 типу. Для оцінки, застосовується відношення, де:

- чисельником є кількість осіб з цукровим діабетом 2 типу, кому упродовж останніх 12 місяців (грудень 2023 року + 11 місяців 2024 року) виписано і погашено електронні рецепти на препарати, що підлягають реімбурсації для лікування цукрового діабету 2 типу (за даними електронної системи охорони здоров'я);
- знаменником є загальна кількість осіб з цукровим діабетом 2 типу, які мали упродовж останніх 12 місяців або мають декларацію з лікарем, який працює у відповідного надавача медичних послуг, станом на 1 грудня 2024

року, і які мали щонайменше один візит на отримання послуг з первинної медичної допомоги за останні 12 місяців (за даними електронної системи охорони здоров'я).

Реімбурсація препаратів для лікування хронічного обструктивного захворювання легень. Для оцінки, застосовується відношення, де:

- чисельником є кількість осіб з хронічним обструктивним захворюванням легень, кому упродовж останніх 12 місяців (грудень 2023 року + 11 місяців 2024 року) виписано і погашено електронні рецепти на препарати, що підлягають реімбурсації для лікування хронічного обструктивного захворювання легень (за даними електронної системи охорони здоров'я);

- знаменником є загальна кількість осіб з хронічним обструктивним захворюванням легень, які мали упродовж останніх 12 місяців або мають декларацію з лікарем, який працює у відповідного надавача медичних послуг, станом на 1 грудня 2024 року за даними електронної системи охорони здоров'я, і які мали щонайменше один візит на отримання послуг з первинної медичної допомоги за останні 12 місяців (за даними електронної системи охорони здоров'я).

-

Глава 2. Екстрена медична допомога

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

28. 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 289 гривень на рік.

29. Запланована вартість медичних послуг, пов'язаних з екстреною медичною допомогою, що надаються за кожним договором, розраховується як добуток $1/12$ глобальної ставки, 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 жовтня 2023 року, за виключенням населення тимчасово окупованих територій Російською Федерацією, згідно з переліком, визначеним наказом Мінреінтеграції.

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

30. Фактична вартість медичних послуг, пов'язаних з екстреною медичною допомогою, за місяць, що надаються за кожним договором, дорівнює добутку 1/12 глобальної ставки.

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

31. 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 унікальних пацієнтів за кожною діагностично-спорідненою групою та в розрізі дорослі та діти (при значенні менше 1 застосовується 0) за квітень-вересень 2023 р., крім тих, оплата за які здійснюється за іншими пакетами медичних послуг, визначеними в розділі II цього Порядку, базової ставки на пролікований випадок та відповідних вагових коефіцієнтів діагностично-споріднених груп, значення яких наведені в додатку 1.

32. До глобальної ставки на місяць застосовуються коригувальні коефіцієнти:

- 1) коефіцієнт частки застосування глобальної ставки, який становить:
 протягом періоду з 1 січня до 31 березня 2024 р. - 0,6
 протягом періоду з 1 квітня до 30 червня 2024 р. - 0,55;
 протягом періоду з 1 липня до 30 вересня 2024 р. - 0,5;
 протягом періоду з 1 жовтня до 31 грудня 2024 р. - 0,45;

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

3) гірський коефіцієнт, який становить 1,2 і застосовується до послуг, передбачених пакетами медичних послуг, визначеними в цій главі, які надані в місці надання медичних послуг, що розташоване, у населених

пунктах, яким надано статус гірських згідно із Законом України "Про статус гірських населених пунктів в Україні".

4) коефіцієнт за надання пролонгованої стаціонарної медичної допомоги дорослим та дітям, пов'язаної з ушкодженнями внаслідок дій, передбачених військовими операціями, який становить 0,05 глобальної ставки на місяць, але не більше ніж 1 053 510,00 грн, застосовується до надавачів медичних послуг, які надають медичні послуги за пакетом "Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій" та в період з 1 серпня по 31 жовтня 2023 року внесли до електронної системи охорони здоров'я проліковані випадки пов'язаних з ушкодженнями внаслідок дій, передбачених військовими операціями.

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

1) коефіцієнт частки застосування ставки на пролікований випадок, який становить:

протягом періоду з 1 січня до 31 березня 2024 р. - 0,4;

протягом періоду з 1 квітня до 30 червня 2024 р. - 0,45;

протягом періоду з 1 липня до 30 вересня 2024 р. - 0,5;

протягом періоду з 1 жовтня до 31 грудня 2024 р. - 0,55

2) коефіцієнт збалансованості бюджету, що розраховується не рідше одного разу на квартал у порядку, визначеному в додатку 2. Станом на 1 січня 2023 р. значення коефіцієнта збалансованості бюджету становить 1;

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

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

5) гірський коефіцієнт, який становить 1,2 і застосовується до надавачів медичних послуг, які мають щонайменше одне місце надання медичних послуг, в якому надаються медичні послуги, що передбачені пакетами медичних послуг, визначеними в цій главі, у населених пунктах, яким надано статус гірських згідно із Законом України "Про статус гірських населених пунктів в Україні";

6) коефіцієнт 1,0 від вартості відповідної діагностично-спорідненої групи у разі надання медичної допомоги для стабілізації стану пацієнта протягом до 24 годин його перебування та наступного переведення до іншого закладу охорони здоров'я для надання стаціонарної допомоги за пакетами «Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах» та «Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій» надавачами медичних послуг, місця надання яких розташовані на території, на яких ведуться активні бойові дії згідно з переліком територій,

на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, затвердженого наказом Мініреінтеграції.

7) за умови виконання двох або більше операцій (множинні або чисельні операції) на підставі кодів інтервенцій, що входять у ДСГ W01 (вентиляція, трахеотомія та черепно-мозкові операції при множинних значних травмах), W02 (операції на кульшовому суглобі, стегні і нижніх кінцівках при множинних значних травмах), W03 (абдомінальні операції при множинних значних травмах) на різних анатомічних ділянках тіла при поєднаних важких травмах, застосовується підхід, що включає оплату кількох операцій (не більше 3-х) за наступним принципом:

- 100% оплата оперативного втручання в рамках одного пролікованого випадку, в межах якого проведено оперативне втручання, що відноситься до ДСГ з найвищим коефіцієнтом з вищезазначеного переліку ДСГ, з оплатою наступного оперативного втручання

- 80% - за проведення другого оперативного втручання в межах даного пролікованого випадку, що входить в іншу ДСГ, яка має найвищий коефіцієнт із зазначених ДСГ, що залишились, з оплатою за наявності наступного оперативного втручання

- 60% - за проведення третього оперативного втручання (у разі його проведення), що входить іншу ДСГ, яка має найвищий коефіцієнт з вказаних ДСГ, що залишились.

34. Запланована вартість зазначених медичних послуг, що надаються за договором, розраховується як добуток глобальної ставки на місяць (без урахування коригувального коефіцієнта частки застосування глобальної ставки) та кількості місяців строку дії договору.

35. Фактична вартість медичних послуг, що передбачені цією главою, за кожним пакетом медичних послуг та за кожним договором за місяць розраховується як сума глобальної ставки на місяць, з урахуванням коригувального коефіцієнта частки застосування глобальної ставки та без урахування коефіцієнта за надання пролонгованої стаціонарної медичної допомоги дорослим та дітям, пов'язаної з ушкодженнями внаслідок дій, передбачених військовими операціями 0,05 за пакетом "Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій", та добутку загальної фактичної кількості пролікованих випадків за кожною діагностично-спорідненою групою протягом місяця, базової ставки, фактичного індексу структури випадків, коефіцієнта збалансованості бюджету та інших коефіцієнтів, що застосовуються у відповідному періоді без урахування коефіцієнта за надання пролонгованої стаціонарної медичної допомоги дорослим та дітям, пов'язаної з ушкодженнями внаслідок дій, передбачених військовими операціями.

Розрахунок фактичної вартості медичних послуг за місяць здійснюється за такою формулою:

$$DRG = \sum (Cases_n \times CMI_n \times CR_n) \times BR \times PPD \times MR \times BBR \times STS,$$

де n - 1 - дорослі

2 - діти

DRG - фактична сума оплати за проліковані випадки у відповідному місяці;

Cases - фактична кількість пролікованих випадків у відповідному місяці;

BR - базова ставка за пролікований випадок;

CMI - фактичний індекс структури випадків у відповідному місяці;

PPD - коефіцієнт частки застосування ставки на пролікований випадок у відповідному місяці;

CR - коефіцієнт за готовність надавати медичну допомогу дітям або дорослим за умови відповідності додатковим умовам, визначеним в умовах закупівлі;

MR - гірський коефіцієнт, який застосовується в порядку, визначеному в цій главі;

BBR - коефіцієнт збалансованості бюджету

STS - коефіцієнт стабілізації стану.

Фактичний індекс структури випадків для відповідного надавача медичних послуг розраховується за формулою:

$$CMI_{fact} = \frac{\sum Cases_{fact_i} \times RW_i}{Cases_{fact}} \quad , (1)$$

$$CMI_{fact} = \frac{\sum Cases_{fact_i} \times RW_i}{Cases_{fact}} \quad , (2)$$

де (1) - дорослі

(2) - діти

CMI_{fact} - фактичний індекс структури випадків для відповідного надавача медичних послуг;

Cases_{fact_i} - фактична кількість пролікованих випадків для відповідного надавача медичних послуг за відповідною діагностично-спорідненою групою;

RW_i - ваговий коефіцієнт за відповідною діагностично-спорідненою групою;

Cases_{fact} - загальна фактична кількість пролікованих випадків для відповідного надавача медичних послуг за відповідним пакетом медичних послуг.

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 коефіцієнту за готовність надавати медичну допомогу дітям або дорослим за умови відповідності додатковим умовам.

36. До фактичної вартості медичних послуг за пакетом "Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій" за договорами, укладеними із надавачами медичних послуг які в період з 1 серпня по 31 жовтня 2023 року внесли до електронної системи охорони здоров'я проліковані випадки, пов'язані з ушкодженнями внаслідок дій, передбачених військовими операціями, додається добуток глобальної ставки на місяць без застосування інших коефіцієнтів та коефіцієнта за надання пролонгованої стаціонарної медичної допомоги дорослим та дітям, пов'язаної з ушкодженнями внаслідок дій, передбачених військовими операціями, який становить 0,05 глобальної ставки на місяць, але не більше ніж 1 053 510,00 грн.

Глава 4. Медична допомога при гострому мозковому інсульті

36. 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, які за період з 1 квітня до 30 вересня 2023 р. пролікували не менше 60 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, менша, ніж 1 на 150 тис. наявного населення на території відповідного регіону згідно з даними Держстату щодо чисельності наявного населення станом на 1 січня 2022 року та Мінсоцполітики щодо чисельності внутрішньо переміщених осіб, які зареєстровані на відповідній території станом на 1 жовтня 2023 року, за виключенням населення тимчасово окупованих територій Російською Федерацією, згідно з переліком, визначеним наказом Мінреінтеграції, або розташовані на територіях, на яких у період з 1 квітня до 31 грудня 2023 р. велися бойові дії або були тимчасово окуповані Російською Федерацією, згідно з переліком територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, затвердженого наказом Мінреінтеграції.

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, менша, ніж 1 на 150 тис. наявного населення на території відповідного регіону згідно з даними Держстату щодо чисельності станом на 1 січня 2022 року та Мінсоцполітики щодо чисельності внутрішньо переміщених осіб, які зареєстровані на відповідній території станом на 1 жовтня 2023 року, за виключенням населення тимчасово окупованих територій Російською

Федерацією, згідно з переліком, визначеним наказом Мінреінтеграції, а також відповідають одному з таких критеріїв (у порядку черговості):

відповідають додатковим умовам, визначеними в умовах закупівлі, та мають більше пролікованих випадків з ендоваскулярними втручаннями за період з 1 квітня до 30 вересня 2023 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 2023 року.

37. Тариф на медичні послуги з надання медичної допомоги при гострому мозковому інсульті, що передбачені специфікаціями, визначається як ставка на пролікований випадок, яка становить 131 472 гривні за надання медичної допомоги при гострому мозковому інсульті з застосуванням ендоваскулярних втручань, 62 565 гривень за надання медичної допомоги при гострому мозковому інсульті із застосуванням тромболітичної терапії, 15 643 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.

38. 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 відповідно до інформації, зазначеної в пропозиції, але не більше ніж:

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

5 - для послуг з надання медичної допомоги при гострому мозковому інсульті без застосування ендоваскулярних втручань або тромболітичної терапії, 1 - для послуг з надання медичної допомоги при гострому мозковому інсульті із застосуванням тромболітичної терапії, 1 - для надання медичної допомоги при гострому мозковому інсульті із застосуванням ендоваскулярних втручань - для надавачів медичних послуг, які не надавали

відповідні медичні послуги, за даними електронної системи охорони здоров'я за період з 1 квітня до 30 вересня 2023 р.

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

Глава 5. Медична допомога при гострому інфаркті міокарда

40. 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 2023 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, менша, ніж 1 на 150 тис. наявного населення на території відповідного регіону згідно з даними Держстату щодо чисельності наявного населення станом на 1 січня 2022 року та Мінсоцполітики щодо чисельності внутрішньо переміщених осіб, які зареєстровані на відповідній території станом на 1 жовтня 2023 року, за виключенням населення тимчасово окупованих територій Російською Федерацією, згідно з переліком, визначеним наказом Мінреінтеграції, або розташовані на територіях, на яких у період з 1 квітня до 31 грудня 2023 р. велися бойові дії або були тимчасово окуповані Російською Федерацією, згідно з переліком територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, затвердженого наказом Мінреінтеграції.

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, менша, ніж 1 на 150 тис. населення, яке наявного населення проживає на території відповідного регіону згідно з даними Держстату щодо чисельності наявного населення станом на 1 січня 2022 року та Мінсоцполітики щодо чисельності внутрішньо переміщених осіб, які зареєстровані на відповідній території станом на 1 жовтня 2023 року, за виключенням населення тимчасово окупованих територій Російською Федерацією, згідно з переліком, визначеним наказом Мінреінтеграції, а також відповідають одному з таких критеріїв (у порядку черговості):

розташовані у 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 2023 року.

41. 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.

42. 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 відповідно до інформації, зазначеної в пропозиції, але не більше ніж:

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

5 - для послуг з надання медичної допомоги при гострому інфаркті міокарда без проведення стентування, 1 - для послуг з надання медичної допомоги при гострому інфаркті міокарда з проведенням стентування - для надавачів медичних послуг, які не надавали відповідні медичні послуги, за даними електронної системи охорони здоров'я за період з 1 квітня до 30 вересня 2023 р.

43. 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

44. 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, які за період з 1 квітня до 30 вересня 2023 р. надали допомогу щонайменше 85 породіллям, за винятком тих, що:

розташовані на території регіону, у межах якого кількість надавачів медичних послуг, заокруглена до цілого числа, менша, ніж 1 на 150 тис. наявного населення на території відповідного регіону згідно з даними Держстату щодо чисельності наявного населення станом на 1 січня 2022 року та Мінсоцполітики щодо чисельності внутрішньо переміщених осіб, які зареєстровані на відповідній території станом на 1 жовтня 2023 року, за виключенням населення тимчасово окупованих територій Російською Федерацією, згідно з переліком, визначеним наказом Мінреінтеграції, або розташовані на територіях, на яких у період з 1 квітня до 31 грудня 2023 р. велися бойові дії або були тимчасово окуповані Російською Федерацією, згідно з переліком територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, затвердженого наказом Мінреінтеграції.

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, менша, ніж 1 на 150 тис. наявного населення, на території відповідного регіону згідно з даними Держстату щодо чисельності наявного населення станом на 1 січня 2022 року та Мінсоцполітики щодо чисельності внутрішньо переміщених осіб, які зареєстровані на відповідній території станом на 1 жовтня 2023 року, за виключенням населення тимчасово окупованих територій Російською Федерацією, згідно з переліком, визначеним наказом Мінреінтеграції, а також відповідають одному з таких критеріїв (у порядку черговості):

розташовані у 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 2023 року.

45. 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.

46. 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 відповідно до інформації, зазначеної в пропозиції, але не більше ніж:

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

10 - для надавачів медичних послуг, які у період з 1 квітня по 30 вересня 2023 року не вносили до електронної системи охорони здоров'я інформацію щодо наданих послуг за пакетом “Медична допомога при пологах” та розташовані на територіях, на яких велися бойові дії або були тимчасово окуповані Російською Федерацією, згідно з переліком територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, затвердженого наказом Мініреінтеграції.

47. 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.

48. 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 коефіцієнту з надання комплексних медичних послуг матері та дитині.

Глава 7. Медична допомога новонародженим у складних неонатальних випадках

49. 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 2023 р. та в яких менше 20 % відсотків пролікованих випадків немовлят закінчилися їх переведенням до інших надавачів медичних послуг, за винятком тих, що уклали договір з НСЗУ у 2023 році за відповідним пакетом медичних послуг та розташовані на територіях на яких велися бойові дії або були тимчасово окуповані Російською Федерацією, згідно з переліком територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, затвердженого наказом Мініреінтеграції.

50. 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 коригувальні коефіцієнти залежно від складності медичної послуги, які становлять:

Послуга P01 - 2,83 - Новонароджений з суттєвими загальними втручаннями (коди згідно з додатком 5 до цього Порядку) або вентиляцією ≥ 96 годин (коди згідно з додатком 6 до цього Порядку), смерть або переведення в інший заклад, тривалість лікування < 10 днів;

Послуга P02 - 29,38 - Кардіоторакальний і хірургічні операції на судинах для новонароджених (коди згідно з додатком 7 до цього Порядку);

Послуга P03 - 22,28 - Новонароджений, вага при госпіталізації 1000-1499 г, з суттєвими загальними втручаннями (коди згідно з додатком 5 до цього Порядку) або вентиляцією ≥ 96 годин (коди згідно з додатком 6 до цього Порядку);

Послуга P04 - 18,9 Новонароджений, вага при госпіталізації 1500-1999 г, з суттєвими загальними втручаннями (коди згідно з додатком 5 до цього Порядку) або вентиляцією ≥ 96 годин (коди згідно з додатком 6 до цього Порядку);

Послуга P05 - 17,52 - Новонароджений, вага при госпіталізації 2000-2499 г, з суттєвими загальними втручаннями (коди згідно з додатком 5 до цього Порядку) або вентиляцією ≥ 96 годин новонароджена дитина (коди згідно з додатком 6 до цього Порядку);

Послуга P06 - 13,6 - Новонароджений, вага при госпіталізації ≥ 2500 г, з суттєвими загальними втручаннями (коди додаток 5) або вентиляцією ≥ 96 годин новонароджена дитина (коди згідно з додатком 6 до цього Порядку);

Послуга P07 - 63,11- Новонароджений, вага при госпіталізації < 750 г, з суттєвими загальними втручаннями (коди згідно з додатком 5 до цього Порядку);

Послуга P08 - 48,29 - Новонароджений, вага при госпіталізації 750-999 г, з суттєвими загальними втручаннями (коди згідно з додатком 5 до цього Порядку);

Послуга P09 - 1,15 - Новонароджений без суттєвих загальних втручань або вентиляції ≥ 96 годин (коди згідно з додатком 6 до цього Порядку), смерть або переведення в інший заклад < 10 днів;

Послуга P10 - 43,79 - Новонароджений, вага при госпіталізації < 750 г, без суттєвих загальних втручань;

Послуга P11 - 23,66 - Новонароджений, вага при госпіталізації 750-999 г, без суттєвих загальних втручань ;

Послуга P12 - 8,96 - Новонароджений, вага при госпіталізації 1000-1249 г, без суттєвих загальних втручань або вентиляції ≥ 96 годин (коди згідно з додатком 6 до цього Порядку);

Послуга P13 - 8,87 - Новонароджений, вага при госпіталізації 1250-1499 г; без суттєвих загальних втручань (коди згідно з додатком 5 до цього Порядку) або вентиляції ≥ 96 годин (коди згідно з додатком 6 до цього Порядку);

Послуга P14 - 5,97 - Новонароджений, вага при госпіталізації 1500-1999 г, без суттєвих загальних втручань (коди згідно з додатком 5 до цього Порядку) або вентиляції ≥ 96 годин (коди згідно з додатком 6 до цього Порядку);

Послуга P15 - 3,3 - Новонароджений, вага при госпіталізації 2000-2499 г, без суттєвих загальних втручань (коди згідно з додатком 5 до цього Порядку) або вентиляції ≥ 96 годин (коди згідно з додатком 6 до цього Порядку);

Послуга P16 - 2,79 - Новонароджений, вага ≥ 2500 г, без суттєвих загальних втручань/вентиляції ≥ 96 , годин (коди згідно з додатком 6 до цього Порядку), вагітність <37 повних тижнів;

Послуга P17 - 1,51 - Новонароджений, вага ≥ 2500 г, без суттєвих загальних втручань/вентиляції ≥ 96 годин (коди згідно з додатком 6 до цього Порядку), вагітність ≥ 37 повних тижнів, тривалість лікування >5 діб;

Послуга P18 - 0,9 - Новонароджений, вага ≥ 2500 г, без суттєвих загальних втручань/вентиляції ≥ 96 годин (коди згідно з додатком 6 до цього Порядку), вагітність ≥ 37 повних тижнів, тривалість лікування ≤ 5 діб.

51. Запланована вартість медичних послуг з надання медичної допомоги новонародженим у складних неонатальних випадках, що надаються за кожним договором, розраховується як сума добутоків відповідної ставки на пролікований випадок з урахуванням відповідних коригувальних коефіцієнтів із заокругленням до двох знаків після коми, запланованої середньомісячної кількості медичних послуг 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 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 відповідно до інформації, зазначеної в пропозиції, але не більше ніж:

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

5 — для надавачів медичних послуг, які у період з 1 квітня по 30 вересня 2023 року не вносили до електронної системи охорони здоров'я інформацію щодо наданих послуг за пакетом “Медична допомога новонародженим у складних неонатальних випадках” та розташовані на територіях, на яких велися бойові дії або були тимчасово окуповані Російською Федерацією, згідно з переліком територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, затвердженого наказом Мінреінтеграції.

52. 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 коефіцієнту за готовність надавати медичну допомогу за допомогою виїзної неонатальної бригади.

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

53. 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, які надавач медичних послуг готовий надати протягом місяця, ставки на медичні послуги, яка становить 150 гривень, до якої застосовуються коригувальні коефіцієнти, із заокругленням до двох знаків після коми:

коефіцієнти залежно від складності медичної послуги, які становлять:

- 0,371 - за консультації;

- 0,721 - за основні лабораторні дослідження;

- 1,412 - за специфічні лабораторні дослідження;

- 2,165 - за інші лабораторні дослідження;

- 1,174 - за інструментальну діагностику з використанням рентгенологічних (скопічних), ультразвукових, ендоскопічних методів дослідження;

- 3,935 - за інструментальну діагностику з використанням комп'ютерної томографії, магнітно-резонансної томографії та методів радіонуклідної діагностики;

- 2,236 - за іншу інструментальну діагностику;

- 3,379 - за хірургічні втручання;

- 1,298 - за лікувально-профілактичні процедури;

- 0,823 - за лікувально-діагностичні процедури;

- 5,628 - за інші діагностичні процедури;

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 на підставі інформації, зазначеної у пропозиції, але не більше ніж:

середньомісячна кількість медичних послуг за кожною групою послуг за період з 1 червня до 30 вересня 2023 р., за 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, за даними електронної системи охорони здоров'я;

1 - за кожною групою послуг, яка визначається залежно від складності послуги - для надавачів медичних послуг, які не мали укладеного договору з НСЗУ у 2023 році.

54. 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.

55. 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, за даними електронної системи охорони здоров'я, дорівнює глобальній ставці на місяць.

Глава 9. Стоматологічна допомога дорослим та дітям

56. 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 130 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 на підставі інформації, зазначеної у пропозиції, але не більше ніж:

середньомісячна кількість унікальних пацієнтів протягом дня за період з 1 квітня до 30 вересня 2023 р., за 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, за 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, за даними електронної системи охорони здоров'я за період з 1 квітня до 30 вересня 2023 р., які розташовані на територіях, на яких велися бойові дії або були тимчасово окуповані Російською Федерацією, згідно з переліком територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, затвердженого наказом Мініреінтеграції.

57. 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.

58. 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

59. Тариф на медичні послуги із ведення вагітності в амбулаторних умовах, що передбачені специфікаціями, визначається як капітаційна ставка на місяць, яка становить 786 гривень.

60. 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, протягом яких в середньому надається медична допомога вагітним в амбулаторних умовах, яка становить вісім місяців. Якщо строк дії договору становить менше восьми місяців, то під час розрахунку запланованої вартості медичних послуг застосовується кількість місяців строку дії договору.

Запланована кількість осіб, яким буде надано медичну допомогу, встановлюється відповідно до інформації, зазначеної в пропозиції, але не більше ніж:

середньомісячна кількість вагітних, яким надано амбулаторну медичну допомогу за період з 1 квітня до 30 вересня 2023 р., за даними електронної системи охорони здоров'я, заокруглена до цілого числа, - для надавачів медичних послуг, які надавали відповідні медичні послуги, за даними електронної системи охорони здоров'я;

50 - для надавачів медичних послуг, які не надавали відповідні медичні послуги, за даними електронної системи охорони здоров'я за період з 1 квітня до 30 вересня 2023 р.

61. 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

62. Тариф на медичні послуги з проведення мамографії в амбулаторних умовах, що передбачені специфікаціями, визначається як ставка на медичну послугу, яка становить 240 гривень.

63. 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 відповідно до інформації, зазначеної в пропозиції, але не більше ніж:

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

5 - для надавачів медичних послуг, які не надавали відповідні медичні послуги, за даними електронної системи охорони здоров'я за період з 1 квітня до 30 вересня 2023 р.;

64. 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

65. Тариф на медичні послуги з проведення гістероскопії в амбулаторних умовах, що передбачені специфікаціями, визначається як ставка на медичну послугу, яка становить 2311 гривень, до якої застосовується коригувальний коефіцієнт за проведення ендоскопічної маніпуляції та/або ендоскопічної операції, який становить 1,7.

66. 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 відповідно до інформації, зазначеної в, але не більше ніж:

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

4 - для послуг з проведенням ендоскопічної маніпуляції та/або ендоскопічної операції, 4 - для послуг без проведення ендоскопічної маніпуляції та/або ендоскопічної операції - для надавачів медичних послуг,

які не надавали відповідні медичні послуги, за даними електронної системи охорони здоров'я за період з 1 квітня до 30 вересня 2023 р.;

67. 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

68. Тариф на медичні послуги з проведення езофагогастродуоденоскопії в амбулаторних умовах, що передбачені специфікаціями, визначається як ставка на медичну послугу, яка становить 881 гривню, до якої застосовується коригувальний коефіцієнт за проведення ендоскопічної маніпуляції та/або ендоскопічної операції, який становить 1,7.

69. 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 відповідно до інформації, зазначеної в пропозиції, але не більше ніж:

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

8 - для послуг з проведенням ендоскопічної маніпуляції та/або ендоскопічної операції, 11 - для послуг без проведення ендоскопічної маніпуляції та/або ендоскопічної операції - для надавачів медичних послуг, які не надавали відповідні медичні послуги, за даними електронної системи охорони здоров'я за період з 1 квітня до 30 вересня 2023 р.;

70. 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

71. Тариф на медичні послуги з проведення колоноскопії в амбулаторних умовах, що передбачені специфікаціями, визначається як ставка на медичну послугу, яка становить 1110 гривень, до якої застосовується коригувальний коефіцієнт за проведення ендоскопічної маніпуляції та/або ендоскопічної операції, який становить 1,7.

72. 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 відповідно до інформації, зазначеної в пропозиції, але не більше ніж:

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

7 - для послуг з проведенням ендоскопічної маніпуляції та/або ендоскопічної операції, 8 - для послуг без проведення ендоскопічної маніпуляції та/або ендоскопічної операції - для надавачів медичних послуг, які не надавали відповідні медичні послуги, за даними електронної системи охорони здоров'я за період з 1 квітня до 30 вересня 2023 р.,

73. 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

74. Тариф на медичні послуги з проведення цистоскопії в амбулаторних умовах, що передбачені специфікаціями, визначається як ставка на медичну послугу, яка становить 943 гривні, до якої застосовується коригувальний

коефіцієнт за проведення ендоскопічної маніпуляції та/або ендоскопічної операції, який становить 1,7.

75. 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 відповідно до інформації, зазначеної в пропозиції, але не більше ніж:

середньомісячна фактична кількість наданих медичних послуг надавачем медичних послуг за період з 1 квітня до 30 вересня 2023 р.,

2 - для послуг з проведенням ендоскопічної маніпуляції та/або ендоскопічної операції, 7 - для послуг без проведення ендоскопічної маніпуляції та/або ендоскопічної операції - для надавачів медичних послуг, які не надавали відповідні медичні послуги, за даними електронної системи охорони здоров'я за період з 1 квітня до 30 вересня 2023 р.,

76. 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

77. Тариф на медичні послуги з проведення бронхоскопії в амбулаторних умовах, що передбачені специфікаціями, визначається як ставка на медичну послугу, яка становить 1138 гривень, до якої застосовується коригувальний коефіцієнт за проведення ендоскопічної маніпуляції та/або ендоскопічної операції, який становить 1,7.

78. 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 відповідно до інформації, зазначеної в пропозиції, але не більше ніж:

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

5 - для послуг з проведенням ендоскопічної маніпуляції та/або ендоскопічної операції, 7 - для послуг без проведення ендоскопічної маніпуляції та/або ендоскопічної операції - для надавачів медичних послуг, які не надавали відповідні медичні послуги, за даними електронної системи охорони здоров'я за період з 1 квітня до 30 вересня 2023 р.;

79. Фактична вартість медичних послуг з проведення бронхоскопії в амбулаторних умовах за місяць, що надаються за кожним договором, розраховується як сума добутоків 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

80. 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.

81. 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 відповідно до інформації, зазначеної в пропозиції, але не більше ніж:

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

5 - для надавачів медичних послуг, які не надавали відповідні медичні послуги, за даними електронної системи охорони здоров'я за період з 1 квітня до 30 вересня 2023 р.;

82. 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

83. 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.

84. 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 відповідно до інформації, зазначеної у пропозиції, але не більше ніж:

середньомісячна кількість пацієнтів, яким надано відповідні медичні послуги за період з 1 квітня до 30 вересня 2023 р., за даними електронної системи охорони здоров'я, заокруглена до цілого числа, - для надавачів медичних послуг, які надавали відповідні медичні послуги, за даними електронної системи охорони здоров'я;

1 - для послуг з проведення постійного перитонеального діалізу, 1 - для послуг з проведення апаратного перитонеального діалізу - для надавачів медичних послуг, які не надавали відповідні медичні послуги, за даними електронної системи охорони здоров'я за період з 1 квітня до 30 вересня 2023 р.,

85. 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

86. 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, із заокругленням до двох знаків після коми:

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

0,97 - за готовність надати медичні послуги пацієнтам від 18 років і старше в стаціонарних та амбулаторних умовах;

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

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

Кількість унікальних пацієнтів, яким надавач медичних послуг готовий надати медичні послуги, встановлюється для кожної групи відповідно до інформації, зазначеної у пропозиції, але не більше ніж:

кількість унікальних пацієнтів, які почали вперше у 2023 році отримувати хіміотерапевтичне лікування в надавача медичних послуг за період з 1 квітня до 30 вересня 2023 р., помножена на 2, - для надавачів медичних послуг, які надавали медичні послуги, за даними електронної системи охорони здоров'я;

87. 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.

88. 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

89. 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 1,5 у разі наявності у надавача медичних послуг переліку обладнання, визначеного додатковими вимогами в умовах закупівлі.

90. 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 відповідно до інформації, зазначеної у пропозиції, але не більше ніж:

середньомісячна кількість пацієнтів, яким надано відповідні медичні послуги за період з 1 квітня до 30 вересня 2023 р., за даними електронної системи охорони здоров'я, заокруглена до цілого числа, - для надавачів медичних послуг, які надавали відповідні медичні послуги, за даними електронної системи охорони здоров'я;

10 - для надавачів медичних послуг, які не надавали відповідні медичні послуги, за даними електронної системи охорони здоров'я за період з 1 квітня до 30 вересня 2023 р.

91. 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

92. 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 залежно від віку пацієнтів із заокругленням до двох знаків після коми:

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

0,824 - за готовність надати медичні послуги пацієнтам від 18 років і старше в стаціонарних та амбулаторних умовах.

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

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

93. 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 відповідно до інформації, зазначеної в пропозиції, але не більше ніж:

кількість унікальних пацієнтів, які почали вперше у 2023 році отримувати відповідні медичні послуги в надавача медичних послуг у період з 1 квітня по 30 вересня 2023 р., помножена на 2, - для надавачів медичних послуг, які надавали медичні послуги, за даними електронної системи охорони здоров'я;

94. 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

95. 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 у розрізі складності пролікованого випадку, які надавач медичних послуг готовий надати протягом місяця, ставки на пролікований випадок, яка становить 13151 гривню, 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 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):

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 відповідно до інформації, зазначеної в пропозиції, але не більше ніж середньомісячна фактична кількість унікальних пацієнтів за період з 1 квітня до 30 вересня 2023 р., за даними електронної системи охорони здоров'я, заокруглена до цілого числа (при значенні менше 1 застосовується 0), - для надавачів медичних послуг, які надавали відповідні медичні послуги, за даними електронної системи охорони здоров'я.

96. 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 добуток суми глобальної ставки на місяць та добутку ставки у розмірі 13151 гривня та кількості пацієнтів, яким надавач медичних послуг здійснював примусові заходи медичного характеру за даними

електронної системи охорони здоров'я протягом 2023 року та кількості місяців строку дії договору.

97. 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 13151 гривня та кількості пацієнтів, яким надавач медичних послуг здійснював примусові заходи медичного характеру за даними електронної системи охорони здоров'я протягом 2023 року.

Глава 23. Психіатрична допомога дорослим та дітям, яка надається мобільними мультидисциплінарними командами

98. НСЗУ укладає договори щодо надання медичних послуг з психіатричної допомоги дорослим та дітям, яка надається мобільними мультидисциплінарними командами, які діють у порядку, затвердженому МОЗ, із закладами охорони здоров'я незалежно від форми власності та фізичними особами - підприємцями із розрахунку одна мультидисциплінарна команда, заокруглена до цілого числа, на 200 тис. наявного населення, розташованого на території регіону згідно з даними Держстату щодо чисельності наявного населення станом на 1 січня 2022 року та Мінсоцполітики щодо чисельності внутрішньо переміщених осіб, які зареєстровані на відповідній території станом на 1 жовтня 2023 року, за виключенням населення тимчасово окупованих територій Російською Федерацією, згідно з переліком, визначеним наказом Мінреінтеграції.

Медичні послуги з надання психіатричної допомоги дорослим та дітям, яка надається мобільними мультидисциплінарними командами, включаються до договору з НСЗУ тільки у разі, коли до нього включено медичні послуги з психіатричної допомоги дорослим та дітям у стаціонарних умовах.

З 1 липня 2024 року медичні послуги з надання психіатричної допомоги дорослим та дітям, яка надається мобільними мультидисциплінарними командами надаються надавачами, визначеними МОЗ із розрахунку одна мультидисциплінарна команда, заокруглена до цілого числа, на 150 тис. населення, наявного населення, розташованого на території регіону згідно з даними Держстату щодо чисельності наявного населення станом на 1 січня 2022 року та Мінсоцполітики щодо чисельності внутрішньо переміщених осіб, які зареєстровані на відповідній території станом на 1 жовтня 2023 року, за виключенням населення тимчасово

окупованих територій Російською Федерацією, згідно з переліком, визначеним наказом Мінреінтеграції.

99. Збільшення кількості мобільних мультидисциплінарних команд, утворених надавачем медичних послуг, здійснюється в разі, коли кожна з існуючих мобільних мультидисциплінарних команд одночасно протягом одного місяця надає психіатричну допомогу щонайменше 50 пацієнтам, за даними електронної системи охорони здоров'я.

У разі необхідності утворення одночасно кількома надавачами медичних послуг додаткових мобільних мультидисциплінарних команд, що може призвести до перевищення їх максимальної кількості, встановленої в пункті 98 цього Порядку, такі команди утворюються надавачем (надавачами) медичних послуг, визначеним (визначеними) Міністерством охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурними підрозділами з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських військових/державних адміністрацій, про що інформуються відповідні надавачі медичних послуг та НСЗУ протягом одного робочого дня після ухвалення відповідного рішення.

100. Тариф на медичні послуги з психіатричної допомоги дорослим та дітям, яка надається мобільними мультидисциплінарними командами, що передбачені специфікаціями, визначається як глобальна ставка на місяць на одну команду, що становить 107156 гривень.

101. Запланована вартість медичних послуг з психіатричної допомоги дорослим та дітям, яка надається мобільними мультидисциплінарними командами, що надаються за кожним договором, розраховується як добуток глобальної ставки, кількості утворених команд та кількості місяців строку дії договору.

102. Фактична вартість медичних послуг з психіатричної допомоги дорослим та дітям, яка надається мобільними мультидисциплінарними командами, за місяць, що надаються за кожним договором, розраховується як добуток кількості мобільних мультидисциплінарних команд та глобальної ставки на місяць, до якої застосовуються коригувальні коефіцієнти, які визначаються залежно від навантаження зазначених команд та розраховуються як співвідношення кількості пацієнтів, які отримали медичну допомогу протягом місяця за зазначеним пакетом медичних послуг, до кількості мобільних мультидисциплінарних команд, утворених надавачем медичних послуг, із заокругленням до цілого числа та становить:

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.

Глава 24. Супровід і лікування дорослих та дітей з психічними розладами на первинному рівні медичної допомоги

103. НСЗУ укладає договори щодо надання медичних послуг із супроводу і лікування дорослих та дітей з психічними розладами на первинному рівні медичної допомоги та включає зазначені медичні послуги до договорів із закладами охорони здоров'я незалежно від форми власності та фізичними особами - підприємцями, які мають договір з первинної медичної допомоги, відповідно до глави 1 розділу II цього Порядку.

104. Тариф на медичні послуги із супроводу та лікування дорослих та дітей з психічними розладами на первинному рівні медичної допомоги, що передбачені специфікаціями, визначається як капітаційна ставка на місяць, яка становить 183 гривні.

105. Запланована вартість медичних послуг із супроводу та лікування дорослих та дітей з психічними розладами на первинному рівні медичної допомоги, що надаються за кожним договором, розраховується як добуток капітаційної ставки, кількості пацієнтів з психічними розладами, які потребують супроводу та лікування, яким надавач медичних послуг готовий надавати медичні послуги, що визначені специфікаціями, та кількості місяців строку дії договору.

Кількість пацієнтів, яким надавач медичних послуг готовий надати медичні послуги за місяць, встановлюється відповідно до інформації, зазначеної у пропозиції, але не більш 18 на одного лікаря.

106. Фактична вартість медичних послуг із супроводу та лікування дорослих і дітей з психічними розладами на первинному рівні медичної допомоги за місяць, що надаються за кожним договором, розраховується як добуток капітаційної ставки, кількості пацієнтів (але не більш 18), які отримували зазначені медичні послуги, у лікаря, який надає первинну медичну допомогу, протягом місяця.

Глава 25. Діагностика та лікування дорослих і дітей, хворих на туберкульоз, у стаціонарних та амбулаторних умовах

107. 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 державними адміністраціями (відповідними військовими адміністраціями).

108. 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.

109. 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 відповідно до інформації, зазначеної у пропозиції, але не більше ніж:

середньомісячна кількість пацієнтів, яким надано відповідні медичні послуги за період з 1 квітня до 30 вересня 2023 р., за даними електронної системи охорони здоров'я, заокруглена до цілого числа, - для надавачів медичних послуг, які надавали відповідні медичні послуги, за даними електронної системи охорони здоров'я.

110. 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, який становить 0,5, та кількості пацієнтів, які закінчили лікування туберкульозу в цьому місяці, капітаційної ставки, відповідного коригувального коефіцієнта та коефіцієнта закінчення лікування, який становить 0,5.

Глава 26. Супровід та лікування дорослих та дітей, хворих на туберкульоз, на первинному рівні медичної допомоги

111. НСЗУ укладає договори щодо надання медичних послуг із супроводу та лікування дорослих та дітей, хворих на туберкульоз, на первинному рівні медичної допомоги та включає зазначені медичні послуги до договорів із закладами охорони здоров'я незалежно від форми власності та фізичними особами - підприємцями, які мають договір з первинної медичної допомоги, відповідно до глави 1 розділу II цього Порядку.

112. Тариф на медичні послуги із супроводу та лікування дорослих та дітей, хворих на туберкульоз, на первинному рівні медичної допомоги, що передбачені специфікаціями, визначається як капітаційна ставка на місяць,

яка становить 835 гривень, до якої застосовуються коригувальні коефіцієнти, які встановлюються відповідно до результату лікування:

2 - за місяць, в якому пацієнт досяг результату "вилікуваний" і "лікування завершено", за даними електронної системи охорони здоров'я;

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

113. Запланована вартість медичних послуг із супроводу та лікування дорослих та дітей, хворих на туберкульоз, на первинному рівні медичної допомоги, що надаються за кожним договором, розраховується як добуток капітаційної ставки, кількість дорослих та дітей, хворих на туберкульоз, яким надавач медичних послуг готовий надавати медичні послуги, що визначені специфікаціями, та кількості місяців, протягом яких в середньому надається медична допомога хворим на туберкульоз в амбулаторних умовах, що становить п'ять місяців. Якщо строк дії договору становить менше п'яти місяців, то під час розрахунку запланованої вартості медичних послуг застосовується кількість 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 пацієнтів, яким надано відповідні медичні послуги за період з 1 квітня до 30 вересня 2023 р., за даними електронної системи охорони здоров'я, заокруглена до цілого числа, - для надавачів медичних послуг, які надавали відповідні медичні послуги, за даними електронної системи охорони здоров'я;

10 - для надавачів медичних послуг, які не надавали відповідні медичні послуги, за даними електронної системи охорони здоров'я за період з 1 квітня до 30 вересня 2023 р.

114. Фактична вартість медичних послуг із супроводу та лікування дорослих та дітей, хворих на туберкульоз, на первинному рівні медичної допомоги за місяць, що надаються за кожним договором, розраховується як сума добутків капітаційної ставки, кількості дорослих та дітей, хворих на туберкульоз, які отримували медичну допомогу, передбачену специфікаціями, у лікаря, який надає первинну медичну допомогу, протягом місяця та відповідних коригувальних коефіцієнтів. Фактична вартість зазначених медичних послуг заокруглюється до двох знаків після коми.

Глава 27. Діагностика, лікування та супровід осіб із ВІЛ (та підозрою на ВІЛ)

115. 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.

116. 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 відповідно до інформації, зазначеної у пропозиції, але не більше ніж:

середньомісячна кількість пацієнтів, яким надано відповідні медичні послуги за період з 1 квітня до 30 вересня 2023 р., за даними електронної системи охорони здоров'я, заокруглена до цілого числа, - для надавачів медичних послуг, які надавали відповідні медичні послуги, за даними електронної системи охорони здоров'я;

15 - для надавачів медичних послуг, які не надавали відповідні медичні послуги, за даними електронної системи охорони здоров'я за період з 1 квітня до 30 вересня 2023 р.

117. 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 28. Лікування осіб із психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів із використанням препаратів замісної підтримувальної терапії

118. 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 6874,20 гривні на рік.

119. 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 відповідно до інформації, зазначеної в пропозиції, але не більше ніж:

середньомісячна кількість пацієнтів, яким надано відповідні медичні послуги за період з 1 квітня до 30 вересня 2023 р., за даними електронної системи охорони здоров'я, заокруглена до цілого числа, - для надавачів медичних послуг, які надавали відповідні медичні послуги, за даними електронної системи охорони здоров'я;

15 - для надавачів медичних послуг, які не надавали відповідні медичні послуги, за даними електронної системи охорони здоров'я за період з 1 квітня до 30 вересня 2023 р.

120. 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 29. Стаціонарна паліативна медична допомога дорослим і дітям

121. Тариф на медичні послуги із стаціонарної паліативної медичної допомоги дорослим і дітям, що передбачені специфікаціями, визначається як капітаційна ставка за одну особу на день та становить 624,30 гривень за надання паліативної медичної допомоги дорослим і дітям.

До базової капітаційної ставки застосовуються коригувальні коефіцієнти у випадку надання медичної допомоги пацієнтам зі злоякісними новоутвореннями, хворобами нервової системи, наслідками травматичного ушкодження головного або спинного мозку з порушенням функцій, орфанними захворюваннями та апалічним синдромом:

1,05 - для пацієнтів, які імобільні, прикуті до ліжка, потребують постійного догляду, залежні від особи, що забезпечує догляд та допомогу;

1,1 - для пацієнтів, які залежні від підтримуючих життєдіяльність спеціальних апаратів та пристроїв, аспіратора та респіратора.

122. 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, відповідної капітаційної ставки та середньої кількості днів (заокруглених до цілого числа) перебування пацієнтів на лікуванні за даними електронної системи охорони здоров'я 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 відповідні медичні послуги за період з 1 квітня до 30 вересня 2023 р., за даними електронної системи охорони здоров'я, заокруглена до цілого числа, - для надавачів медичних послуг, які надавали відповідні медичні послуги, за даними електронної системи охорони здоров'я;

1 - для надавачів медичних послуг, які не надавали відповідні медичні послуги, за даними електронної системи охорони здоров'я за період з 1 квітня до 30 вересня 2023 р.;

123. Фактична вартість медичних послуг з стаціонарної паліативної медичної допомоги дорослим і дітям за місяць, що надаються за кожним договором, розраховується як сума добутків кількості пацієнтів, капітаційної ставки, фактичної кількості днів надання медичних послуг у звітному періоді та відповідного коефіцієнту.

Глава 30. Мобільна паліативна медична допомога дорослим і дітям

124. 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 гривень.

125. 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 відповідно до інформації, зазначеної в пропозиції, але не більше ніж:

середньомісячна кількість унікальних пацієнтів, яким надані медичні послуги надавачем медичних послуг за період з 1 квітня до 30 вересня 2023 р., - для надавачів медичних послуг, які надавали зазначені медичні послуги у визначений період, за даними електронної системи охорони здоров'я;

1 - для надавачів медичних послуг, які не надавали відповідні медичні послуги, за даними електронної системи охорони здоров'я за період з 1 квітня до 30 вересня 2023 р.

126. Фактична вартість медичних послуг з мобільної паліативної медичної допомоги дорослим і дітям за місяць, що надаються за кожним договором, розраховується як сума добутків 1/12 капітаційної ставки із заокругленням до двох знаків після коми та кількості унікальних пацієнтів, які отримували медичні послуги за відповідним пакетом протягом місяця та кількості померлих унікальних пацієнтів, які у звітному місяці отримували медичні послуги з мобільної паліативної допомоги та 1/12 капітаційної ставки із заокругленням до двох знаків після коми розділена на 4 та

помножена на кількість тижнів, заокруглених до цілого числа, у яких надавалася пацієнту така допомога до дати смерті.

Кількість тижнів, у якому померлому пацієнту надавалися медичні послуги з мобільної паліативної допомоги до дати смерті розраховується як частка фактичної кількості днів надання пацієнту медичної допомоги з мобільної паліативної допомоги, до дати смерті, та 7, із заокругленням до цілого числа.

У разі смерті пацієнта, який отримував медичні послуги з мобільної паліативної допомоги у звітному місяці, оплата за такого пацієнта здійснюється за фактичну кількість тижнів приведених до відповідної кількості тижнів із заокругленням до цілого числа.

Вартість одного тижня дорівнює частці $1/12$ капітаційної ставки із заокругленням до двох знаків після коми на 4, при здійсненні не менше 1 візиту на тиждень.

Глава 31. Медична реабілітація немовлят, які народилися передчасно та/або хворими, протягом перших трьох років життя

127. 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 10820 гривень.

128. 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 відповідно до інформації, зазначеної в пропозиції, але не більше ніж:

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

5 - для надавачів медичних послуг, які не надавали відповідні медичні послуги, за даними електронної системи охорони здоров'я за період з 1 квітня до 30 вересня 2023 р.

129. 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 32. Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у стаціонарних умовах

130. 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 (1 реабілітаційний цикл), застосовуються коригувальні коефіцієнти залежно від складності реабілітаційної допомоги та стану пацієнта (згідно з додатком 3 цього Порядку), які становлять:

Для послуги СР1 (найвища складність) – коригуючий коефіцієнт 2,5 – для пацієнтів, які потребують реабілітаційної допомоги (у разі наявності помірних та значних за вираженістю обмежень повсякденного функціонування), упродовж післягострого періоду відповідно до складеного індивідуального реабілітаційного плану з приводу поєднаних травм:

- ампутації кінцівок внаслідок травми та стану після травматичного ушкодження спинного мозку або
- ампутації кінцівок та стану після травматичного ушкодження головного мозку або
- стан після травматичного ушкодження головного мозку та стан після травматичного ушкодження спинного мозку або
- стан після травматичного ушкодження внутрішніх органів та стан після травматичного ушкодження кінцівок або
- стан після травматичного ушкодження внутрішніх органів та стан після травматичного ушкодження головного мозку або
- стан після травматичного ушкодження внутрішніх органів та стан після травматичного ушкодження спинного мозку

Для послуги СР2 (висока складність) – коригуючий коефіцієнт 2,0 – для пацієнтів, які потребують реабілітаційної допомоги (у разі наявності помірних та значних за вираженістю обмежень повсякденного функціонування), упродовж післягострого періоду відповідно до складеного індивідуального реабілітаційного плану з приводу:

- травматичного ушкодження спинного мозку або
- травматичного ушкодження головного мозку або
- ампутації кінцівок внаслідок травми або
- інсульту у випадку потреби проведення реабілітації в післягострому періоді або
- поєднаних травм або
- синдрому Г'єсна-Барре

Для послуги СР3 (помірна складність) - коригуючий коефіцієнт 1,2 – для пацієнтів, які потребують реабілітаційної допомоги (у разі наявності помірних за вираженістю обмежень повсякденного функціонування), упродовж післягострого реабілітаційного періоду відповідно до складеного індивідуального реабілітаційного плану з приводу:

- станів після перенесених гострих соматичних захворювань або загострень хронічних захворювань (з визначеного переліку);
- після перенесеної операції (з визначеного переліку).

Для послуги СР4 (низька складність) – коригуючий коефіцієнт 0,9 – для пацієнтів, які потребують реабілітаційної допомоги (у разі наявності помірних за вираженістю обмежень повсякденного функціонування), упродовж післягострого або довготривалого реабілітаційного періоду відповідно до складеного індивідуального реабілітаційного плану, і які не входять в категорії Послуга СР1, Послуга СР2 та Послуга СР3.

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

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

Запланована середньомісячна кількість медичних послуг встановлюється відповідно до інформації, зазначеної в пропозиції, але не більше ніж:

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

5 - для послуг СР1-СР3 рівнів складності послуг з надання реабілітаційних послуг за одним напрямом реабілітації в стаціонарних умовах, 10 - для послуг СР 4 рівня складності реабілітаційної допомоги в стаціонарних умовах - для надавачів медичних послуг, які не надавали відповідні медичні послуги, за даними електронної системи охорони здоров'я за період з 1 квітня до 30 вересня 2023 року.

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

Глава 33. Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у амбулаторних умовах

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

134. Запланована вартість медичних послуг з реабілітаційної допомоги дорослим і дітям у 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 відповідно до інформації, зазначеної в пропозиції, але не більше ніж:

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

10 - для надавачів медичних послуг, які не надавали відповідні медичні послуги, за даними електронної системи охорони здоров'я за період з 1 квітня до 30 вересня 2023 року.

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

Глава 34. Готовність закладу охорони здоров'я до надання медичної допомоги в надзвичайних ситуаціях

136. 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, які визначені Радою міністрів Автономної Республіки Крим, обласними, Київською та Севастопольською міськими державними адміністраціями (відповідними військовими адміністраціями), із 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 року та Мінсоцполітики щодо чисельності внутрішньо переміщених осіб, які зареєстровані на відповідній території станом на 1 жовтня 2023 року, за виключенням населення

тимчасово окупованих територій Російською Федерацією, згідно з переліком, визначеним наказом Мінреінтеграції; та один надавач медичних послуг на 400 тис. наявного населення (для регіонів на територіях яких розташовані атомні електростанції) на території відповідного регіону згідно з даними Держстату щодо чисельності наявного населення станом на 1 січня 2022 року та Мінсоцполітики щодо чисельності внутрішньо переміщених осіб, які зареєстровані на відповідній території станом на 1 жовтня 2023 року, за виключенням населення тимчасово окупованих територій Російською Федерацією, згідно з переліком, визначеним наказом Мінреінтеграції, для надання медичної допомоги в надзвичайних ситуаціях, яка пов'язана з радіаційним забрудненням.

Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські державні адміністрації (відповідні військові адміністрації) у кожному регіоні визначають надавача медичних послуг, який буде надавати медичні послуги дітям.

137. 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 1 053 510 гривень.

138. 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.

139. 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 35. Неонатальний скринінг

140. НСЗУ укладає договори щодо надання медичних послуг з неонатального скринінгу із закладами охорони здоров'я незалежно від форми власності та фізичними особами - підприємцями, які визначені МОЗ.

141. Тариф на медичні послуги з неонатального скринінгу, що визначені специфікацією, визначається як ставка на медичну послугу за проведення одного дослідження та становить 1020 гривень.

142. Запланована вартість медичних послуг з неонатального скринінгу, що надаються за кожним договором, розраховується як добуток ставки на медичну послугу, запланованої середньомісячної кількості медичних послуг, яка становить 4 160, та кількості місяців строку дії договору.

143. Фактична вартість медичних послуг з неонатального скринінгу за один місяць, що надаються за кожним договором, розраховується як добуток ставки на медичну послугу та кількості наданих медичних послуг протягом місяця, згідно з даними електронної системи охорони здоров'я.

Глава 36. Забезпечення кадрового потенціалу системи охорони здоров'я шляхом організації надання медичної допомоги із залученням лікарів-інтернів

144. НСЗУ укладає договори за пакетом медичних послуг "Забезпечення кадрового потенціалу системи охорони здоров'я шляхом організації надання медичної допомоги із залученням лікарів-інтернів" із надавачами медичних послуг державної та комунальної форми власності, яких включено до переліку баз стажування лікарів-інтернів, визначеного МОЗ.

145. Тариф за пакетом медичних послуг "Забезпечення кадрового потенціалу системи охорони здоров'я шляхом організації надання медичної допомоги із залученням лікарів-інтернів" визначається як добуток мінімальної заробітної плати, визначеної Законом України "Про Державний бюджет України на 2024 рік", та коефіцієнта 1,22.

146. Запланована вартість за пакетом медичних послуг "Забезпечення кадрового потенціалу системи охорони здоров'я шляхом організації надання медичної допомоги із залученням лікарів-інтернів", що надаються за кожним договором, розраховується як добуток тарифу, кількості посад лікарів-інтернів згідно із штатним розписом надавача медичних послуг, фінансування підготовки в інтернатурі яких здійснюється за кошти державного бюджету, зазначеної у пропозиції, та кількості місяців строку дії договору.

147. Фактична вартість за пакетом медичних послуг "Забезпечення кадрового потенціалу системи охорони здоров'я шляхом організації надання медичної допомоги із залученням лікарів-інтернів" за місяць, що надаються за кожним договором, дорівнює сумі фактично нарахованої заробітної плати лікарям-інтернам, зазначеної в щомісячній інформації про стан розрахунків із заробітної плати, підготовленої надавачем медичних послуг відповідно до вимог пункту 28 Типової форми договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій, затвердженої постановою Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 410 (Офіційний вісник України, 2018 р., № 45, ст. 1570; 2021 р., № 82, ст. 5250), станом на перше число місяця наступного за звітним, та коефіцієнта 1,22.

Фактична вартість на місяць не може перевищувати добутку тарифу та кількості фактично зайнятих посад лікарів-інтернів, фінансування підготовки в інтернатурі яких здійснюється за кошти державного бюджету, яка зазначена в щомісячній інформації про стан розрахунків із заробітної плати, підготовленої надавачем медичних послуг відповідно до вимог пункту 28 Типової форми договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій, затвердженої постановою Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 410 (Офіційний вісник України, 2018 р., № 45, ст. 1570; 2021 р., № 82, ст. 5250), станом на перше число місяця наступного за звітним.

У разі неподання інформації до тарифу застосовується 0.

Фактична вартість на місяць не може перевищувати добутку тарифу та кількості фактично зайнятих посад лікарів-інтернів, фінансування підготовки в інтернатурі яких здійснюється за кошти державного бюджету, та які проходили інтернатуру протягом звітного місяця, яка зазначена у інформації наданій Міністерством охорони здоров'я та Радою міністрів Автономної Республіки Крим, обласними, Київською та Севастопольською міськими державними адміністраціями (відповідним військовим адміністраціям) станом на перше число місяця наступного за звітним.

Фактична вартість заокруглюється до двох знаків після коми.

Глава 37. Медичний огляд осіб, який організовується територіальними центрами комплектування та соціальної підтримки

148. 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 державними адміністраціями (відповідними військовими адміністраціями).

149. 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.

150. 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 відповідно до інформації, зазначеної в пропозиції закладу охорони здоров'я, але не більше ніж:

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

50 - для надавачів медичних послуг, які не надавали відповідні медичні послуги, за даними електронної системи охорони здоров'я за період з 1 липня до 30 вересня 2023 року.

151. 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 38. Секційне дослідження

152. НСЗУ укладає договори щодо надання медичних послуг із секційного дослідження із закладами охорони здоров'я комунальної форми власності, які визначені Радою міністрів Автономної Республіки Крим, обласними, Київською та Севастопольською міськими державними адміністраціями (відповідними військовими адміністраціями).

153. Тариф на медичні послуги із секційного дослідження, що передбачені специфікаціями, визначається як ставка за медичну послугу, яка становить 1592 гривень за одне секційне дослідження.

154. 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 відповідно до інформації, зазначеної в пропозиції закладу охорони здоров'я, але не більше ніж:

середньомісячна фактична кількість секційних досліджень, здійснених надавачем медичних послуг за період з 1 квітня до 30 вересня 2023 р., за 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, за даними, наданими надавачами медичних послуг через сервіс звітності електронної системи охорони здоров'я через інформаційну систему НСЗУ;

5 - для надавачів медичних послуг, які не надавали відповідні медичні послуги, за даними сервісу звітності електронної системи охорони здоров'я через інформаційну систему НСЗУ за період з 1 квітня до 30 вересня 2023 р.

155. 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 39. Готовність та забезпечення надання медичної допомоги населенню, яке перебуває на території, де ведуться бойові дії

156. 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 та юридичною адресою на момент подання пропозиції розташовані на території, на яких ведуться бойові дії, згідно з переліком, визначеним наказом Мінреінтеграції.

157. 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 дорівнює фактичній вартості медичних послуг за грудень за договором, який діяв до 31 грудня 2022 р. за пакетами медичних послуг "Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій" та/або "Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах", та/або "Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня", та/або "Стаціонарна психіатрична допомога", та/або "Профілактика, діагностика, спостереження, лікування та реабілітація пацієнтів в амбулаторних умовах", та/або "Діагностика та лікування дорослих і дітей із туберкульозом в амбулаторних та стаціонарних умовах" відповідного надавача

158. 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.

159. 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 40. Лікування безпліддя за допомогою допоміжних репродуктивних технологій (запліднення *in vitro*)

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

161. Тариф на медичні послуги з виконання запліднення *in vitro* (повний цикл), що передбачені специфікаціями, визначається як ставка на медичну послугу, яка становить 60 324 гривні.

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

1,1 – за проведення ДРТ з використанням методу інтрацитоплазматичної ін'єкції сперми (повний цикл);

0,6 – за проведення *неповного* циклу ДРТ, що включає: а) огляд, консультування та оцінювання стану жінки, у разі потреби її чоловіка/партнера б) стимуляцію дозрівання яйцеклітин; в) отримання яйцеклітин з яєчників та спеціальну обробку сперми, г) запліднення яйцеклітин спермою та культивування отриманих ембріонів, д) заморожування ембріонів та проведення медико-генетичного обстеження за показаннями;

0,7 – за проведення *неповного* циклу ДРТ, що включає: а) огляд, консультування та оцінювання стану жінки, у разі потреби її чоловіка/партнера б) стимуляцію дозрівання декількох яйцеклітин; в) отримання яйцеклітин з яєчників та спеціальну обробку сперми, г) запліднення яйцеклітин з *використанням методу інтрацитоплазматичної ін'єкції сперми* та культивування отриманих ембріонів, д) заморожування ембріонів та проведення медико-генетичного обстеження за показаннями;

0,4 – за проведення *неповного* циклу ДРТ, що включає а) кріоембріотрансфер, б) спостереження до настання вагітності та її підтвердження або не підтвердження.

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

Кількість медичних послуг, які надавач медичних послуг готовий надати протягом місяця, встановлюється відповідно до інформації, зазначеної в пропозиції, але не більше ніж 5.

163. Фактична вартість медичних послуг з лікування безпліддя за допомогою допоміжних репродуктивних технологій (запліднення *in 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.

1 повний цикл на рік – у разі настання вагітності, при цьому у разі народження здорової дитини наступні цикли ДРТ не оплачуються

Другий повний або неповний цикл на рік – у разі ненастання вагітності

Глава 41. Лікування дорослих та дітей методом трансплантації органів

164. НСЗУ укладає договори щодо надання медичних послуг дорослим та дітям методом трансплантації органів із закладами охорони здоров'я незалежно від форми власності, які визначені МОЗ.

165. 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:

- 41 253,00 гривень за надання медичних послуг на дотрансплантаційному етапі (360 днів з моменту початку лікування, крім випадків смерті пацієнта);
- 18 630,0 гривень тканинне типування потенційного донора або донора або реципієнта (визначення HLA-генів методом ПЛР);
- 722 508,0 гривень за надання медичних послуг з алотрансплантації нирки (від живого донора) пацієнту-реципієнту;
- 773208,0 гривень за надання медичних послуг з АВ0-несумісної алотрансплантації нирки,;
- 65 806,0 гривень донорська нефректомія (живий донор);
- 801 071, 0 гривень за надання медичних послуг з алотрансплантації нирки (від донора-трупа), у тому числі донорський етап;
- 2 001 059,72 гривень за надання медичних послуг з трансплантації серця та лікування після перенесеної трансплантації серця (від донора-трупа), у тому числі донорський етап;
- 2 678 507,21 гривень за надання медичних послуг з трансплантації легень та лікування після перенесеної трансплантації легень (від донора-трупа), у тому числі донорський етап;
- 1 350 171,0 гривень за надання медичних послуг з пересадки частини печінки (від живого донора), у тому числі;
- 228 994,0 гривень донорська резекція печінки (живий донор)
- 1 428 734 гривень за надання медичних послуг з пересадки печінки/частини печінки (від донора-трупа), у тому числі донорський етап .
- трансплантація декількох органів - тариф складається із суми відповідних тарифів;
- 193 260,0 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);
- 190 817,0 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);
- 190 817,0 гривень за надання медичних послуг з посттрансплантаційного супроводу пацієнта після трансплантації серця та легень ((з дати виписки пацієнта до 360 дня з моменту проведення операції, крім випадків смерті пацієнта до закінчення зазначених 360 днів)

- 189 740,0 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);

- 185 224,0 гривень 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)

166. 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 відповідно до інформації, зазначеної в пропозиції, але не більше ніж:

- середньомісячна фактична кількість наданих медичних послуг надавачем медичних послуг за період з 1 квітня до 30 вересня 2023 р., заокруглена до цілого числа, але не менше 1 - за даними МОЗ, на підставі статистичних даних спеціалізованої державної установи “Український центр трансплант-координації”;

- 1 - для надавачів медичних послуг, які визначені МОЗ та не надавали відповідні медичні послуги, за період з 1 квітня до 30 вересня 2023 р.

Для пакету медичних послуг, передбаченого цією главою застосовуються діагностично-споріднені групи, наведені в додатку 4.

167. 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 або реципієнта та кількості пацієнтів оплачується в місяць проведення послуги (зазначені послуги оплачуються у разі надання всього обсягу послуг передбаченого договором для цього етапу);

- добутків 1/12 тарифів на медичні послуги з посттрансплантаційного супроводу пацієнта, передбачених пунктом 164 цієї глави, та кількості унікальних пацієнтів, які отримали такі медичні послуги за відповідний місяць;

- добуток тарифів послуг на трансплантаційному етапі, передбачених пунктом 164 цієї глави, та кількості унікальних пацієнтів, які отримали такі медичні послуги за відповідний місяць.

Глава 42. Лікування дорослих та дітей методом трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин

168. 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 визначені МОЗ.

169. 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:

- 1 874 969,1 гривень за надання медичної допомоги із проведенням алогенної трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин з донорським етапом (від родинного донора) та посттрансплантаційним супроводом до 180-го дня;

- 2 484 470,0 гривень за надання медичної допомоги із проведенням алогенної трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин з донорським етапом та посттрансплантаційним супроводом до 180-го дня;

- 757 767,4 гривень за надання медичної допомоги із проведенням аутологічної трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин з донорським етапом та посттрансплантаційним супроводом до 100-го дня;

- 22 156,9 гривень за надання медичної допомоги із проведенням іншого терапевтичного (лікувального) гемаферезу (екстракорпорального фотоферезу);

- 168 448,3 гривень за надання медичної допомоги із забезпечення посттрансплантаційного супроводу пацієнта з 180-го до 360-го дня пацієнтам, яким алогенну ТГСК проведено за кордоном;

- 18 630,0 гривень за виконання тканинного типування потенційного донора або донора або реципієнта (визначення HLA-генів методом ПЛР).

170. 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-го дня; алогенної трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин з донорським етапом та посттрансплантаційним супроводом до 180-го дня; аутологічної трансплантації гемопоетичних

стовбурових клітин з донорським етапом та посттрансплантаційним супроводом до 100-го дня; проведення іншого терапевтичного (лікувального) гемаферезу (екстракорпорального фотоферезу), забезпечення посттрансплантаційного супроводу пацієнта з 180-го до 360-го дня; тканинного типування потенційного донора/донора/реципієнта (визначення HLA-генів методом ПЛР) та кількості місяців строку дії договору.

Запланована середньомісячна кількість медичних послуг встановлюється відповідно до інформації, зазначеної в пропозиції, але не більше ніж:

- середньомісячна фактична кількість наданих медичних послуг надавачем медичних послуг за період з 1 квітня до 30 вересня 2023 р., заокруглена до цілого числа, але не менше ніж 1 - за даними МОЗ, на підставі статистичних даних спеціалізованої державної установи “Український центр трансплант-координації”.

- 1 - для надавачів медичних послуг, які визначені МОЗ та не надавали відповідні медичні послуги, за період з 1 квітня до 30 вересня 2023 р.

Для пакету медичних послуг, передбаченого цією главою застосовуються діагностично-споріднені групи, наведені в додатку 5.

171. 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 коефіцієнту 0,4 від початку лікування;

кількості фактично наданих послуг за місяць за донорський етап алогенної трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин ставки на медичну послугу і коефіцієнту 0,4 від початку лікування;

кількості фактично наданих послуг за місяць за трансплантаційний етап алогенної трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин (від родинного донора) ставки на медичну послугу і коефіцієнту 0,3;

кількості фактично наданих послуг за місяць за трансплантаційний етап алогенної трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин ставки на медичну послугу і коефіцієнту 0,3;

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

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

- тарифу на тканинне типування потенційного донора або донора або реципієнта та кількості пацієнтів оплачується в місяць проведення послуги;

- тарифу надання медичної допомоги із проведенням іншого терапевтичного (лікувального) гемаферезу (екстракорпорального фотоферезу) та кількості пацієнтів оплачується в місяць проведення послуги;

- 1/6 тарифу на медичні послуги з посттрансплантаційного супроводу пацієнта, передбачених пунктом 168 цієї глави, та кількості унікальних пацієнтів, які отримали такі медичні послуги за відповідний місяць;

- 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;

- 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 коефіцієнту 0,3.

III. Реімбурсація

172. 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, лікарські засоби для осіб у посттрансплантаційному періоді, лікарські засоби 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
Ізосорбиду динітрат (Isosorbide dinitrate)	тверда пероральна лікарська форма (у тому числі пролонгованої дії)
Карведилол (Carvedilol)	таблетки
Клопидогрель (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 глутизин (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 + Флутиказон (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
Хвороба Паркінсона	
Біпериден (Biperiden)	таблетки
Леводопа + Карбідоба (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 першого типу :

Медичні вироби для визначення рівня глюкози в крові	
Назва медичного виробу	Форма випуску
Глюкоза IVD (діагностика in vitro), реагент	тест-смужки

3) здійснює реімбурсацію таких лікарських засобів (міжнародних непатентованих назв та форм випуску) для лікування в амбулаторних умовах розладів психіки та поведінки (з дати початку дії затвердженого МОЗ переліку лікарських засобів, які підлягають реімбурсації за програмою медичних гарантій) із серпня до 31 грудня 2024 р. за умови, що такі лікарські засоби включені до Національного переліку основних лікарських засобів, затвердженого постановою кабінету Міністрів України від 25 березня 2009 р. № 333 «Деякі питання державного регулювання цін на лікарські засоби і вироби медичного призначення»:

Міжнародна непатентована назва	Форма випуску
Розлади психіки та поведінки, епілепсія	
Фенобарбітал (Phenobarbital)	розчин для перорального застосування, таблетки
Леветирацетам (Levetiracetam)	розчин оральний, таблетки
Хлорпромазин (Chlorpromazine)	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)	- " -

Додаток 1
до Порядку

ВАГОВІ КОЕФІЦІЄНТИ діагностично-споріднених груп

Для пакетів медичних послуг, передбачених у главі 3 розділу II Порядку реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2024 році, застосовуються такі вагові коефіцієнти діагностично-споріднених груп:

Код	Група	Пакет послуг	Ваговий коефіцієнт діагностично-споріднених груп
A13	Інвазивна вентиліація (проводилася 336 годин і більше)	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	16,047
A14	Інвазивна вентиліація (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	ЕКМО	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	Плазмаферез 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/квадролегія	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,065
B83	Гостра параплегія та квадролегія 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
C01A	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
C02A	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	Дакриоцисториномія	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 кон'юнктиві	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	0,806
C12-01	Інші операції на рогівці, склері кон'юнктиві до 24 годин	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	0,806
C13	Операції на слізнному апараті	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	0,42
C13-01	Операції на слізнному апараті до 24 годин	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	0,42
C14	Інші операції на очі	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	0,691
C14-01	Інші операції на очі 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	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	0,593

	лікування катаракти до 24 годин		
C16	Операції на кришталику	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	0,509
C16A	Операції на кришталику. Висока складність (встановлення штучного кришталика)	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	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	Хірургічні операції дорослим та	1,352

	дітям у стаціонарних умовах до 24 годин	дітям в умовах стаціонару одного дня	
D05	Операції на привушній залозі слинній	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,647
D05-01	Операції на привушній залозі до 24 годин слинній	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 катетером	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	0,374
D13-01	Міринготомія катетером до 24 годин	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	0,374
D14	Операції порожнині рота та слинних залоз	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	0,713
D14-01	Операції порожнині рота та слинних залоз до 24 годин	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	0,713
D15	Операції соскоподібному відростку	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,899
D15-01	Операції соскоподібному відростку до 24 годин	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	1,899
D40	Видалення реставрація зубів	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	0,522
D60	Злоякісні новоутворення 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;	0,13

		Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	
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	Хірургічні операції дорослим та	2,078

	ніг при порушеннях кровообігу	дітям у стаціонарних умовах	
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	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах;	2,945

	застосування неінвазивної штучної вентиляції легень	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	
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	0,646

		дітям без проведення хірургічних операцій	
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	1,329

		дітям у стаціонарних умовах	
G07	Апендектомія	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,419
G10	Операції вправлення грижі	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,535
G10-01	Операції вправлення грижі до 24 годин	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	1,535
G11	Операції задньому проході на стомі	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,778
G11-01	Операції задньому проході на 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	0,321
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	0,118

		дітям без проведення хірургічних операцій	
G48	Колоноскопія	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах; Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,161
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	5,075

		дітям у стаціонарних умовах	
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	0,79

		дітям без проведення хірургічних операцій	
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	Мікрovasкулярні 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 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	4,704

		дітям у стаціонарних умовах	
I10	Інші операції на шийі та спині	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	3,114
I10-01	Інші операції на шийі та спині до 24 годин	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	3,114
I11	Операції 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	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	3,092

	стаціонарних умовах до 24 годин		
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, та за ділянкою 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 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 імплантатами 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	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,143

	інтенсивної терапії (якщо було менше двох днів)		
J01	Мікрovasкулярні пересадки при ушкодженнях шкіри, підшкірній клітковині і 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 кістці та в періанальній ділянці	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	0,552
J09-01	Процедури при пілонідальній кістці 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	Хірургічні операції дорослим та	1,316

	молочних залозах за медичними показаннями до 24 годин	дітям в умовах стаціонару одного дня	
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 парашитовидній 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 бariatричні операції	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	3,2
K11	Великі лапароскопічні бariatричні операції	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,896
K12	Інші бariatричні 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	0,696

		дітям без проведення хірургічних операцій	
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	1,603

		дітям у стаціонарних умовах	
L07-01	Інші трансуретральні операції до 24 годин	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	1,603
L08	Операції сечівнику	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,809
L08-01	Операції 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	0,146
L41	Цистоуретроскопія при порушенні сечовиділення	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах; Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,102
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	0,29
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	0,136
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	0,097

		дітям без проведення хірургічних операцій	
01	M40- 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
	N 01 Евісцерація органів малого таза і радикальна вувльектомія	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	2,984
	N 04 Гістеректомія при доброякісних новоутвореннях	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,742
	N 05 Оофоректомія та комплексні операції на фаллопієвих трубах при доброякісних новоутвореннях	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,426
	N 06 Реконструктивні операції на органах жіночої репродуктивної системи	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,331
01	N 06- Реконструктивні операції на органах жіночої репродуктивної системи до 24 годин	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	1,331

N 07	Інші операції на матці і придатках матки при доброякісних новоутвореннях	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	0,816
N 08	Ендоскопічні і лапароскопічні операції на органах жіночої репродуктивної системи	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,269
N 08-01	Ендоскопічні і лапароскопічні операції на органах жіночої репродуктивної системи до 24 годин	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	1,269
N 09	Інші операції на піхві, шийці матки і жіночих зовнішніх статевих органах	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	0,642
N 09-01	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
N 10	Діагностичне вишкрібання діагностична гістероскопія	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	0,304
N 10-01	Діагностичне вишкрібання діагностична гістероскопія до 24 годин	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	0,304
N 11	Інші загальні втручання щодо жіночої репродуктивної системи	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,332
N 11-01	Інші загальні втручання щодо жіночої репродуктивної системи до 24 годин	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	1,332
N 12	Операції на матці і придатках матки при злоякісних новоутвореннях	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	2,177
N 12-01	Операції на матці і придатках матки при	Хірургічні операції дорослим та	2,177

	злоякісних новоутвореннях до 24 годин	дітям в умовах стаціонару одного дня	
N 60	Злоякісні новоутворення жіночої репродуктивної системи	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,634
N 61	Інфекції жіночої репродуктивної системи	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,447
N 62	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	Аntenатальна 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 лейкоїз 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 лейкоїз з іншими загальними втручаннями	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	3,258

		дітям у стаціонарних умовах	
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	Хіміо-стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,21
T01	Інфекційні і паразитарні захворювання 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	0,592

		дітям без проведення хірургічних операцій	
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 obsесивно- 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	0,445

		дітям без проведення хірургічних операцій	
U68	Розлади психіки у дітей	Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,775
V60	Алкогільна інтоксикація та абстиненція	Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,339
V61	Наркотична інтоксикація та абстиненція	Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,372
V62	Зловживання алкоголем та алкогільна залежність	Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,463
V63	Вживання залежність від опіоїдів	Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,321
V64	Вживання залежність від інших наркотиків та речовин	Стационарна 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 дітям без проведення 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	Мікрovasкулярні 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	Стаціонарна допомога дорослим та	1,429

	інтенсивної терапії (госпіталізація менше п'яти днів)	дітям без проведення хірургічних операцій	
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	Стаціонарна допомога дорослим та	3,143

	коронавірусом SARS-CoV-2, високої важкості	дітям без проведення хірургічних операцій	
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

КОЕФІЦІЄНТ

збалансованості бюджету

Коефіцієнт збалансованості бюджету для пакетів медичних послуг, визначених у главі 3 розділу II Порядку реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2023 році (далі - Порядок), розраховується за такою формулою:

$$BRC_{\text{plan}} = (Bud_{\text{total}} - Bud_{\text{gb}} - DRG_{\text{fact}}) / DRG_{\text{plan}},$$

де BRC_{plan} - коефіцієнт збалансованості бюджету для поточного періоду;

Bud_{total} - обсяг бюджетних асигнувань, передбачених для оплати медичних послуг, що включені до відповідних пакетів медичних послуг, визначених у главі 3 розділу II Порядку;

Bud_{gb} - загальний обсяг глобальних бюджетів, передбачених за всіма договорами за пакетами медичних послуг, визначеними у главі 3 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 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 розділу II Порядку.

Додаток 3
до Порядку

ГРУПИ КОДІВ ЗАХВОРЮВАНЬ
відповідно до Національного класифікатора 025:2021
"Класифікатор хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я"

Для пакета медичних послуг, передбаченого у главі 32 розділу II Порядку реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2024 році

<i>Діагнози, що відносяться до послуги СР 1 – щонайменше 2 діагнози, кожен з різної категорії</i>	
Ампутації	S78 S88 S98.0 S98.3 T93.6 S48 S68 .4 T92.6 S98.3 T05 T11.6 T13.6

Травми головного мозку	S06.2 S06.3 S06.4 S06.5 S06.6 S06.8 T90.5 G96.8 поряд з S06.2, S06.3, S06.4, S06.5, S06.6, S06.8, T90.5
Травми спинного мозку	S14.0 або S14.1 поряд з S14.7 або S14.7 S24.0 або S24.1 поряд з S24.7 або S24.7 S34.0 або S34.1 поряд з S34.7 або S34.7 T09.3 або T91.3 поряд з G81 або G82 або G83 або S24.7 або S34.7 або S14.7
Травми внутрішніх органів	S26.8 S27.3 S28 S29.7 S29.8 S37 S38 S39.7 S39.8 S19.7 S19.8 T91.4 T91.5 T91.8
Діагнози, що відносяться до послуги СР 2 – щонайменше 1 діагноз з будь-якої категорії	
Ампутації та травми	S78 S88 S98.0 S98.3 T93.6 S48 S68 .4 T92.6 S98.3 T05 T11.6 T13.6 S72.7 T02.80 T02.60 T02.10, T02.61 T04 T05 T06
Травми головного мозку	S06.2 S06.3 S06.4 S06.5 S06.6 S06.8 T90.5 G96.8 поряд з S06.2, S06.3, S06.4, S06.5, S06.6, S06.8, T90.5
Травми спинного мозку	S14.0 або S14.1 поряд з S14.7 S24.0 або S24.1 поряд з S24.7 S34.0 або S34.1 поряд з S34.7 T09.3 або T91.3 поряд з G81 або G82 або G83 або S24.7 або S34.7 або S14.7
Інше	I60 I61 I62 I63 67.6 G61.0

Діагнози, що відносяться до послуги CP 3 – щонайменше 1 діагноз

C40 C47.1 C47.2 C47.8 C71 C72 C79.3 C79.4 D33 E84 F07.1 G04.8 G04.9
G21.3 G54.0 G55.1 G55.2 G59* G60 G61 G63.1 G63.3 G63.5 G63.6* G63.8*
G70.0 G70.2 G70.8 G71 G73 G80 G81 G82 G83.1 G83.2 G90.1 G90.4 G90.8 G91
G92 G93.0 G93.1 G95.1 I67.1 I69 M16 M17 M24.50 M24.55 M24.56 M24.57
M24.58 M41 M91.1 Q03 Q04.6 Q07.0 Q77.7 Q85.0 S14.2 S14.3 S14.4 S14.5
S19.7 S19.8 S24.2 S24.5 S26.8 S27.3 S27.7 S28 S29.7 S29.8 S34.2 S34.4
S34.5 S35 S37 S38 S39.6 S39.7 S39.8 S42. S44. S47 S49.7 S49.8 S54. S58 S64.
S72 крім 72.7, S74 S76 S77 S79.7 S79.8 S82 S84 S87 S89.7 S89.8 S92 S94 S97 S98
S99.7 S99.8 T02. T02.2 **T91.2** T91.4 T91.5 T91.8 T92.4 T92.8 **T94.0** T95.0 T95.1
T95.2 T95.3 T95.4 T95.8

Діагнози, що відносяться до послуги CP 4 – щонайменше 1 діагноз

C49.1 C49.2 C49.8 D16.0 D16.1 D16.2 D16.3 E10.42 E10.51 E10.52 E10.61 E10.62
E10.7 E11.42 E11.51 E11.52 E11.61 E11.62 E11.7 E13.42 E13.51 E13.52 E13.61
E13.62 E13.7

G09 G57.0 G57.8 I70.23 I70.24 I72.1 I72.4 I74.2 I74.3 I77.2 I77.3 I77.5 I77.8 M08
M50 M51 M72.0 M72.2 S67 S69.8 T92.1 T92.2 T92.3 T92.5 T93.1 T93.2 T93.3
T93.4 T93.5 T93.8

Додаток 4
до Порядку

Діагностично-споріднені групи

Для пакетів медичних послуг, передбачених у главі 41-42 розділу II
Порядку реалізації програми державних гарантій медичного
обслуговування населення у 2024 році

Код	Група	Послуги
	Трансплантація солідних органів	
E03	Трансплантація серця і легенів	трансплантація легенів; пересадка серця і легені
F23	Трансплантація серця	трансплантації серця

H09	Трансплантація печінки	Пересадка частини печінки (від живого донора); Пересадка печінки/частини печінки (від донора-трупа)
L10	Трансплантація нирки	алотрансплантація нирки (від живого донора); AB0-несумісна алотрансплантація нирки; алотрансплантація нирки (від донора-трупа):
	Трансплантація гемопоетичних стовбурових клітин	
R05	Алогенна трансплантація кісткового мозку	алогенної трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин (від родинного донора); алогенної трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин;
R06	Аутологічна трансплантація кісткового мозку	аутологічна трансплантація гемопоетичних стовбурових клітин з донорським

Додаток 7
до Порядку

Перелік кодів до Глави 7 розділу II Порядку реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2024 році

Перелік кардіоторакальних і хірургічних операцій на судинах

33506-00 Ендартеректомія плечоголового стовбура

33506-01 Ендартеректомія підключичної артерії

33803-00	Емболектомія або тромбектомія підключичної артерії
33803-01	Емболектомія або тромбектомія плечоголового стовбура
33810-00	Закрита тромбектомія з нижньої порожнистої вени
33811-00	Відкрита тромбектомія з нижньої порожнистої вени
33812-02	Тромбектомія із підключичної вени
34103-00	Діагностичний розріз підключичної артерії
34103-05	Діагностичний розріз підключичної вени
38390-04	Видалення пластин (електродів) дефібрилятора
38456-00	Інші інтраторакальні втручання на серці без серцево-легеневого шунтування
38456-01	Відкрита вальвулотомія легеневого клапана
38456-10	Відкрита вальвулотомія аортального клапана
38456-11	Відкрита вальвулотомія трикуспідального клапана
38456-12	Інші інтраторакальні втручання на перегородці без серцево-легеневого шунтування
38456-14	Інші інтраторакальні втручання на аортальному клапані без серцеволегеневого шунтування
38456-15	Інші інтраторакальні втручання на аортальному клапані без серцеволегеневого шунтування
38456-16	Інші інтраторакальні втручання на мітральному клапані без серцеволегеневого шунтування
38456-17	Інші інтраторакальні втручання на трикуспідальному клапані без серцеволегеневого шунтування

38456-18	Інші інтраторакальні втручання на легеневому клапані без серцево-легеневого шунтування
38456-19	Інші інтраторакальні втручання на артеріях серця без серцево-легеневого шунтування
38456-21	Налаштування епікардіального електрода кардіостимулятора
38475-00	Анулопластика мітрального клапана
38475-01	Анулопластика трикуспідального клапана
38475-02	Анулопластика аортального клапана
38477-00	Анулопластика мітрального клапана з введенням кільця
38477-01	Анулопластика трикуспідального клапана з введенням кільця
38477-02	Анулопластика аортального клапана з введенням кільця
38480-00	Відновлення аортального клапана, 1 стулка
38480-01	Відновлення мітрального клапана, 1 стулка
38480-02	Відновлення трикуспідального клапана, 1 стулка
38481-00	Відновлення аортального клапана, ≥ 2 стулок
38481-01	Відновлення мітрального клапана, ≥ 2 стулок
38481-02	Відновлення трикуспідального клапана, ≥ 2 стулок
38483-00	Декальцифікація стулок аортального клапана

38485-00	Реконструкція фіброзного кільця мітрального клапана
38485-01	Декальцифікація мітрального клапана
38487-00	Відкрита вальвулотомія мітрального клапана
38488-00	Заміна аортального клапана із застосуванням механічного протеза
38488-01	Заміна аортального клапана із застосуванням біопротеза
38488-02	Заміна мітрального клапана із застосуванням механічного протеза
38488-03	Заміна мітрального клапана із застосуванням біопротеза
38488-04	Заміна трикуспідального клапана із застосуванням механічного протеза
38488-05	Заміна трикуспідального клапана із застосуванням біопротеза
38488-06	Заміна легеневого клапана із застосуванням механічного протеза
38488-07	Заміна легеневого клапана із застосуванням біопротеза
38488-08	Черезшкірна заміна аортального клапана із застосуванням біопротеза
38488-09	Черезшкірна заміна мітрального клапана із застосуванням біопротеза
38488-10	Черезшкірна заміна трикуспідального клапана із застосуванням біопротеза
38488-11	Черезшкірна заміна легеневого клапана із застосуванням біопротеза

38489-00	Заміна аортального клапана із застосуванням гомотрансплантата
38489-01	Заміна аортального клапана із застосуванням безстентового гетеротрансплантата
38489-02	Заміна мітрального клапана із застосуванням гомотрансплантата
38489-03	Заміна трикуспідального клапана із застосуванням гомотрансплантата
38489-04	Заміна легеневого клапана із застосуванням гомотрансплантата
38489-05	Заміна легеневого клапана із застосуванням безстентового гетеротрансплантата
38490-00	Реконструкція та реплантація підклапанних структур
38493-00	Оперативне лікування гострого інфекційного ендокардиту під час операції на серцевому клапані
38497-00	Аорто-коронарне шунтування, з використанням 1 трансплантату з великої підшкірної вени
38497-01	Аорто-коронарне шунтування, з використанням 2 трансплантатів з великої підшкірної вени
38497-02	Аорто-коронарне шунтування, з використанням 3 трансплантатів з великої підшкірної вени
38497-03	Аорто–коронарне шунтування, з використанням ≥ 4 трансплантатів з великої підшкірної вени
38497-04	Аорто-коронарне шунтування з використанням 1 іншого венозного трансплантата

38497-05	Аорто-коронарне шунтування з використанням 2 інших венозних трансплантатів
38497-06	Аорто-коронарне шунтування з використанням 3 інших венозних трансплантатів
38497-07	Аорто–коронарне шунтування з використанням ≥ 4 інших венозних трансплантатів
38500-00	Аорто-коронарне шунтування, з використанням 1 трансплантату з ЛВГА
38500-01	Аорто-коронарне шунтування, з використанням 1 трансплантату з ПВГА
38500-02	Аорто-коронарне шунтування, з використанням 1 трансплантату з променевої артерії
38500-03	Аорто-коронарне шунтування, з використанням 1 трансплантату з епігастральної артерії
38500-04	Аорто-коронарне шунтування, з використанням 1 трансплантату з інших артерій
38500-05	Аорто-коронарне шунтування, з використанням 1 композитного трансплантата
38503-00	Аорто–коронарне шунтування, з використанням ≥ 2 трансплантатів з ЛВГА
38503-01	Аорто–коронарне шунтування, з використанням ≥ 2 трансплантатів з ПВГА
38503-02	Аорто–коронарне шунтування, з використанням ≥ 2 трансплантатів з променевої артерії

38503-03	Аорто–коронарне шунтування, з використанням ≥ 2 трансплантатів з епігастральної артерії
38503-04	Аорто–коронарне шунтування, з використанням ≥ 2 трансплантатів з інших артерій
38503-05	Аорто–коронарне шунтування, з використанням ≥ 2 композитних трансплантатів
38505-00	Відкрита коронарна ендартеректомія
38507-00	Аневризмектомія лівого шлуночка
38508-00	Аневризмектомія лівого шлуночка з імплантацією латки-трансплантата
38509-00	Усунення розриву міжшлуночкової перегородки
38512-00	Розділення додаткового провідного шляху, що включає 1 передсердну камеру
38515-00	Розділення додаткових провідних шляхів, що включає обидві передсердні камери
38518-00	Абляція шлуночкового м'яза
38553-00	Відновлення висхідного відділу грудної аорти з відновленням аортального клапана
38553-01	Відновлення висхідного відділу грудної аорти з заміною аортального клапана та імплантацією коронарних артерій
38556-00	Відновлення висхідного відділу грудної аорти з відновленням аортального клапана та імплантацією коронарних артерій

38556-01	Відновлення висхідного відділу грудної аорти з заміною аортального клапана та імплантацією коронарних артерій
38562-00	Відновлення аортальної дуги та висхідного відділу грудної аорти з відновленням аортального клапана
38562-01	Відновлення аортальної дуги та висхідного відділу грудної аорти із заміною аортального клапана
38565-00	Відновлення аортальної дуги та висхідного відділу грудної аорти з відновленням аортального клапана та імплантацією коронарних артерій
38627-00	Корекція положення канюлі шлуночкового допоміжного пристрою шлуночка
38637-00	Повторна операція для відновлення коронарного шунта
38640-00	Повторна операція для виконання іншої процедури на серці, не класифікована в інших рубриках
38650-00	Кардіоміотомія
38650-01	Кардіомієктомія
38650-02	Відкрита грудна трансміокардіальна реваскуляризація
38650-03	Інша трансміокардіальна реваскуляризація
38653-00	Інші інтраторакальні втручання на серці з серцево-легеневим шунтуванням
38653-02	Інші інтраторакальні втручання на шлуночку серця з серцево-легеневим шунтуванням
38653-03	Інші інтраторакальні втручання на перегородці з серцево-легеневим шунтуванням

38653-04	Інші інтраторакальні втручання на аортальному клапані з серцево-легеневим шунтуванням
38653-05	Інші інтраторакальні втручання на мітральному клапані з серцево-легеневим шунтуванням
38653-06	Інші інтраторакальні втручання на трикуспідальному клапані з серцеволегеневим шунтуванням
38653-07	Інші інтраторакальні втручання на легеновому клапані з серцево-легеневим шунтуванням
38653-08	Інші інтраторакальні втручання на артеріях серця з серцево-легеневим шунтуванням
38670-00	Висічення ураженої ділянки стінки передсердя або міжпередсердної перегородки
38673-00	Висічення ураженої ділянки стінки передсердя або міжпередсердної перегородки з реконструкцією шляхом імплантації латки-трансплантата
38673-01	Висічення ураженої ділянки стінки передсердя або міжпередсердної перегородки з реконструкцією шляхом створення кондуїту
38677-00	Часткове висічення по товщині ураженої ділянки міокарда шлуночка
38680-00	Висічення на всю товщину ураженої ділянки міокарда шлуночка з відновленням або реконструкцією
38706-00	Відновлення аорти
38706-01	Відновлення аорти з анастомозом
38712-00	Відновлення перерваної дуги аорти
38742-02	Усунення дефекту міжпередсердної перегородки

38745-00	Внутрішньопередсердна транспозиція венозного відтоку
38748-00	Шлуночкова (вентрикулярна) септектомія
38748-01	Черезшкірна транслюмінальна септальна міокардіальна абляція
38751-02	Усунення дефекту міжшлуночкової перегородки
38754-00	Операція створення міжшлуночкової перегородки
38754-01	Створення міжшлуночкового кондуїту
38757-00	Створення екстракардіального кондуїту між правим шлуночком та легеневою артерією
38757-01	Створення екстракардіального кондуїту між лівим шлуночком та аортою
38757-02	Створення екстракардіального кондуїту між передсердям та легеневою артерією
38760-00	Заміна екстракардіального кондуїту між правим шлуночком та легеневою артерією
38760-01	Заміна екстракардіального кондуїту між лівим шлуночком та аортою
38760-02	Заміна екстракардіального кондуїту між передсердям та легеневою артерією
38763-00	Лівешлуночкова міектомія
38763-01	Правешлуночкова міектомія
38766-00	Хірургічне збільшення товщини стінки лівого шлуночка
38766-01	Хірургічне збільшення товщини стінки правого шлуночка

90200-00	Ревізія спинномозкової рідини [СМР]
90201-00	Аорто-коронарне шунтування, з використанням 1 іншого трансплантата, не класифіковане в інших рубриках
90201-01	Аорто-коронарне шунтування, з використанням 2 інших трансплантатів, не класифіковане в інших рубриках
90201-02	Аорто-коронарне шунтування, з використанням 3 інших трансплантатів, не класифіковане в інших рубриках
90201-03	Аорто–коронарне шунтування, з використанням ≥ 4 інших трансплантатів, не класифіковане в інших рубриках
90202-02	Введення тимчасового епікардіального електрода кардіодефібрилятора
90203-05	Налаштування генератора кардіостимулятора
90203-07	Видалення генератора дефібрилятора
90204-00	Видалення серця донора для пересадки
90204-01	Видалення серця та легені донора для пересадки
90206-00	Кардіоміопластика
90210-00	Відновлення підключичної артерії шляхом прямого анастомозу
90210-01	Відновлення плечоголового стовбура шляхом прямого анастомозу
90210-02	Відновлення аорти шляхом прямого анастомозу
90216-00	Відновлення підключичної вени шляхом прямого анастомозу

90216-01	Відновлення плечеголовної вени шляхом прямого анастомозу
90224-00	Корекція транспозиції магістральних судин
96220-00	Закриття вушка лівого передсердя
96221-00	Інші закриті внутрішньогрудні процедури на передсерді
96221-01	Інші внутрішньогрудні процедури на передсерді
96229-02	Ревізія штучного серця

Додаток 6

до Порядку

Перелік кодів вентиляції до Глави 7 розділу II Порядку реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2024 році

**Ведення пацієнта при проведенні
безперервної допоміжної ШВЛ ≥ 96 годин ≤ 335
годин**

13882-02

**Ведення пацієнта при проведенні
неінвазивної штучної вентиляції легенів, $\geq$
96 годин**

92209-02

**Ведення пацієнта при проведенні
комбінованої ШВЛ, ≥ 96 годин**

92211-00

Додаток 5

до Порядку

Перелік кодів до Глави 7 розділу II Порядку реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2024 році

Перелік кодів суттєвих загальних втручань (хірургічних інтервенцій)

39003-00	Цистернальна пункція
39006-00	Вентрикулярна пункція
39009-00	Пункція субдуральної гематоми
39703-03	Аспірація кісти головного мозку
90000-00	Інша пункція черепа
39015-00	Встановлення зовнішнього вентрикулярного дренажу
39015-01	Введення вентрикулярного резервуара
39015-02	Введення пристрою для моніторингу внутрішньочерепного тиску (ВЧТ), з моніторингом
40003-00	Встановлення вентрикуло-атріального шунта
40003-01	Встановлення вентрикуло-плеврального шунта
40003-02	Встановлення вентрикуло-перитонеального шунта
40003-03	Встановлення вентрикулярного шунта до іншої екстракраніальної ділянки
40003-04	Встановлення цистернального шунта
39600-00	Дренування внутрішньочерепної гематоми
39703-01	Дренування внутрішньочерепного ураження або кісти
39900-00	Дренування внутрішньочерепної інфекції

40100-00	Ліквідація менінгоцеле спинного мозку
40103-00	Ліквідація мієломенінгоцеле
40109-00	Усунення мозкової грижі
38436-00	Торакоскопія
38800-00	Діагностичний торакоцентез
38803-00	Лікувальний торакоцентез
38806-00	Введення міжреберного катетера для дренування
43915-00	Плікація діафрагми
90178-00	Інше відновлення діафрагми
38456-03	Інші процедури на грудній стінці, середостінні або діафрагмі, інтраторакальний доступ
90175-03	Інші ендоскопічні процедури на грудній стінці, середостінні або діафрагмі
90175-04	Інші закриті процедури на грудній стінці, середостінні або діафрагмі
43843-00	Відновлення при атрезії стравоходу
43843-01	Відновлення при атрезії стравоходу із закриттям дистальної трахео-езофагальної фістули (нориці)

43843-02	Відновлення при атрезії стравоходу із закриттям проксимальних або множинних стравохідно-трахеальних нориць
43855-00	Відстрочений первинний анастомоз при атрезії стравоходу
30293-00	Езофагостомія
30481-00	Первісне введення гастростомічної трубки у рамках черезшкірної ендоскопічної гастростомії [PEG]
30482-00	Повторне введення гастростомічної трубки у рамках черезшкірної ендоскопічної гастростомії [PEG]
30483-00	Черезшкірне встановлення (низькопрофільної) гастростомічної трубки з балоном без ендоскопії
30565-00	Резекція тонкої кишки з формуванням стоми
30566-00	Резекція тонкої кишки з накладанням анастомозу
30075-13	Біопсія тонкої кишки
30375-09	Висічення дивертикулу Меккеля
30375-29	Тимчасова ілеостомія
30515-02	Ентероентеростомія
43807-00	Дуоденодуоденостомія
30375-18	Корекція при завороті тонкої кишки

30562-01	Закриття ілеостоми з відновленням кишкової безперервності, без резекції
30562-04	Закриття іншої стоми тонкої кишки
43810-00	Відновлення тонкої кишки з накладанням одиничного анастомозу
43810-01	Відновлення тонкої кишки з накладанням множинних анастомозів
30375-19	Інше відновлення тонкої кишки
30382-00	Радикальне закриття зовнішньої тонкокишкової нориці
30382-01	Черезшкірне закриття зовнішньої тонкокишкової нориці
30564-00	Пластика стриктури тонкої кишки
90340-00	Закриття нориці тонкої кишки
30563-00	Ревізія стоми тонкої кишки
30075-14	Біопсія товстої кишки
32000-00	Резекція товстої кишки з формуванням стоми
32003-00	Резекція товстої кишки з анастомозом
30375-00	Цекостомія
30375-04	Інша колостомія
30375-28	Тимчасова колостомія

43801-00	Корекція при неповному повороті кишківника
30562-03	Закриття колостоми з відновленням кишкової безперервності
30562-05	Закриття іншої стоми товстої кишки
43870-00	Відновлення при лікуванні омфалоцеле, незначне
43873-00	Відновлення при лікуванні пупкової грижі, значне
43873-01	Формування мішка з протезного матеріалу при омфалоцеле
43873-02	Відстрочене первісне закриття при лікуванні омфалоцеле після створення мішка з протезного матеріалу
32174-01	Дренування періанального абсцесу
32123-00	Анопластика
43963-00	Аноректопластика шляхом перінеального доступу
43966-00	Аноректопластика шляхом лапаротомії
43882-00	Первинне відновлення при клоакальній екстрофії [абдомінальному дефекті]
43882-01	Вторинне відновлення при клоакальній екстрофії
43969-00	Тотальна корекція при персистуючій клоаці шляхом перінеального доступу

43969-01	Тотальна корекція при персистуючій клоаці шляхом лапаротомії
30409-00	Черезшкірна [закрита] біопсія печінки
30411-00	Інтраопераційна біопсія печінки
30412-00	Інтраопераційна голкова біопсія печінки
43978-00	Портоентеростомія
30460-08	Y-подібний анастомоз між жовчними шляхами і кишківником за Ру
30609-00	Лапароскопічна ліквідація стегнової грижі, одностороння
30609-01	Лапароскопічна ліквідація стегнової грижі, двостороння
30601-00	Ліквідація діафрагмальної грижі, абдомінальний доступ
30601-01	Ліквідація діафрагмальної грижі, торакальний доступ
43864-00	Первинне відновлення при гастрошизисі із залученням шкіри
43864-01	Первинне відновлення при гастрошизисі із залученням шкіри, м'язів і фасцій
43867-00	Формування мішка з протезного матеріалу при гастрошизисі
43867-01	Операція другого етапу при гастрошизисі з видаленням протезу та закриттям рани

36604-00	Встановлення (проведення) сечовідного стента шляхом черезшкірної нефростомії з використанням інтервенційних технік
36624-01	Черезшкірне дренування нирки
36800-01	Ендоскопічна заміна постійного сечового катетера
36800-03	Ендоскопічне видалення постійного сечового катетера
37041-00	Черезшкірна [голкова] аспірація сечового міхура
30641-00	Орхідектомія, одностороння
41889-05	Бронхоскопія
38438-00	Сегментарна резекція легені
38438-01	Лобектомія легені
38441-00	Радикальна лобектомія
43945-00	Висічення відкритої омфаломезентеріальної протоки
47516-01	Закрита репозиція перелому стегнової кістки
42809-00	Процедури деструкції сітківки, судинної оболонки та задньої камери ока
42740-03	Введення лікарського засобу в задню камеру ока Задня навколосклеральна ін'єкція засобу сповільненої дії
42776-00	Пломбування білкової оболонки ока

42773-01	Пневматична ретинопексія
----------	--------------------------

Додаток 8

до Порядку

Основні діагнози, які потребують кодування, але не включаються до оплати за пакетом медичних послуг передбачених главою 7 цього Порядку

P28.81 Сопіння новонароджених

P59.9 Жовтяниця у новонародженого, не уточнена

P61.9 Перинатальне гематологічне порушення, не уточнене

P70.9 Транзиторне порушення вуглеводного обміну у плода та новонародженого, не уточнене

P72.9 Транзиторне неонатальне ендокринне порушення, не уточнене

P83.9 Зміна зовнішнього покриву, специфічна для плода та новонародженого, не уточнена

P91.9 Розлад церебрального статусу у новонародженого, не уточнений

P92.9 Проблема вигодовування новонародженого, не уточнена

P94.9 Порушення м'язового тонуусу новонародженого, не уточнене

P95 Смерть плода від не уточненої причини

P96.3 Широкі черепні шви у новонародженого

P96.8 Інші уточнені стани, що виникають у перинатальному періоді

P96.9 Стан, що виник у перинатальному періоді, не уточнений

P96.81 Нервова дитина

P96.89 Інші уточнені стани, що виникають у перинатальному періоді