



КАБІНЕТ МІНІСТРІВ УКРАЇНИ  
ПОСТАНОВА  
від 22 грудня 2023 р. № 1394  
Київ

Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2024 році

*{Із змінами, внесеними згідно з Постановами КМ  
[№ 408 від 13.04.2024](#)  
[№ 428 від 13.04.2024](#)}*

Відповідно до [частини п'ятої](#) статті 4 Закону України “Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення” Кабінет Міністрів України постановляє:

1. Затвердити [Порядок реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2024 році](#), що додається.

2. Внести до постанов 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; 2022 р., № 40, ст. 2161; 2023 р., № 46, ст. 2460) і від 20 жовтня 2023 р. [№ 1139](#) “Про внесення до деяких постанов Кабінету Міністрів України змін щодо удосконалення реалізації програми медичних гарантій” (Офіційний вісник України, 2023 р., № 100, ст. 5967) зміни, що додаються.

3. Міністерству охорони здоров'я:

1) подати Національній службі здоров'я протягом п'яти робочих днів з дати набрання чинності цією постановою перелік:

баз стажування лікарів-інтернів;

підприємств державної та/або комунальної форми власності, які виконують функції експертного та регіонального центрів неонатального скринінгу;

закладів охорони здоров'я, які отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, що передбачає право надання медичної допомоги із застосуванням трансплантації органів та/або трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин, а також інформацію щодо кількості наданих послуг з трансплантації органів на підставі статистичних даних з Єдиної державної інформаційної системи трансплантації органів та тканин і кількості послуг з трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин, наданих спеціалізованою державною установою “Український центр трансплант-координації”;

перелік надавачів медичних послуг, до глобальної ставки для яких застосовуватиметься коефіцієнт за надання пролонгованої стаціонарної медичної допомоги дорослим та дітям за пакетом медичних послуг “Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій”, визначеним [главою III](#) Порядку, затвердженого цією постановою (не більше 100 надавачів);

2) подати Національній службі здоров'я протягом трьох робочих днів з дати надходження від Ради міністрів Автономної Республіки Крим, обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій (військових адміністрацій) переліків закладів охорони здоров'я, які визначені як такі, що готові до надання медичної допомоги в надзвичайних ситуаціях, зокрема у зонах можливого радіоактивного забруднення в адміністративно-територіальних одиницях, на територіях яких розташовані атомні електростанції, погоджений перелік таких закладів;

3) подавати Національній службі здоров'я щомісяця:

до 10 числа - інформацію про кількість лікарів-інтернів, фінансування підготовки в інтернатурі яких здійснюється за кошти державного бюджету та які проходили інтернатуру протягом звітного місяця, в розрізі кожного надавача медичних послуг державної форми власності;

до 15 числа - інформацію з Єдиної державної інформаційної системи трансплантації органів та тканин щодо проведених трансплантацій відповідно до даних, включених до реєстру задіяних осіб та реєстру анатомічних матеріалів людини, призначених для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів.

4. Раді міністрів Автономної Республіки Крим, обласним, Київській та Севастопольській міським державним адміністраціям (військовим адміністраціям):

1) забезпечити розподіл централізовано закуплених лікарських засобів та медичних виробів згідно з обсягами наданих відповідних медичних послуг, що підлягають оплаті за програмою медичних гарантій у 2024 році, між усіма надавачами медичних послуг, які уклали договір з Національною службою здоров'я, відповідно до вимог [Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для забезпечення здійснення медичних заходів окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру](#), затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 17 березня 2011 р. № 298 (Офіційний вісник України, 2011 р., № 22, ст. 917; 2022 р., № 18, ст. 966);

2) подавати Національній службі здоров'я щокварталу до 15 числа місяця, що настає за звітним періодом, інформацію про розподіл (перерозподіл) централізовано закуплених лікарських засобів та медичних виробів згідно з обсягами наданих відповідних медичних послуг, що підлягають оплаті за програмою медичних гарантій у 2024 році, між усіма надавачами медичних послуг, які уклали договір з Національною службою здоров'я, за формою, визначеною Національною службою здоров'я;

3) подати Міністерству охорони здоров'я протягом п'яти робочих днів з дати набрання чинності цією постановою:

перелік закладів охорони здоров'я, які визначені як готові до надання медичної допомоги в надзвичайних ситуаціях, зокрема у зонах можливого радіоактивного забруднення в адміністративно-територіальних одиницях, на територіях яких розташовані атомні електростанції;

інформацію про:

- заклад охорони здоров'я в Автономній Республіці Крим, областях, мм. Києві та Севастополі, визначений для надання медичних послуг з діагностики та лікування дорослих і дітей з туберкульозом в амбулаторних та стаціонарних умовах;

- заклади охорони здоров'я комунальної форми власності, визначені для надання медичних послуг за пакетом медичних послуг “Секційне дослідження”, визначеним [главою 38](#) розділу II Порядку, затвердженого цією постановою;

- заклади охорони здоров'я в Автономній Республіці Крим, областях, мм. Києві та Севастополі, визначені для надання хірургічної допомоги новонародженим, зокрема при ретинопатії, згідно із затвердженими маршрутами пацієнта за групами захворювань в межах області або поза її межами;

- заклади охорони здоров'я в Автономній Республіці Крим, областях, мм. Києві та Севастополі, визначені як такі, які мають виїзну неонатологічну бригаду невідкладної медичної допомоги та інтенсивної терапії і здійснюють транспортування немовлят із закладів охорони здоров'я до свого закладу або інших закладів в межах області або поза її межами згідно із затвердженим маршрутом пацієнта;

- заклад охорони здоров'я в Автономній Республіці Крим, областях, мм. Києві та Севастополі, визначений як перинатальний центр III рівня;

- заклади охорони здоров'я комунальної форми власності, визначені для надання медичних послуг за пакетом медичних послуг “Медичний огляд осіб, який організовується територіальними центрами комплектування та соціальної підтримки”, визначеним [главою 37](#) розділу II Порядку, затвердженого цією постановою;

4) подати Національній службі здоров'я до 15 березня затверджені клінічні маршрути пацієнтів, які визначені в Автономній Республіці Крим, областях, мм. Києві та Севастополі для надання медичних послуг за пакетами “Медична допомога при гострому інфаркті міокарда”, “Медична допомога при гострому мозковому інсульті”, “Медична допомога новонародженим у складних неонатальних випадках” (зокрема під час надання послуг із неонатальної хірургії) та “Медична допомога при пологах”, визначеними відповідно [главами 5, 4, 7 та 6](#) розділу II Порядку, затвердженого цією постановою,;

5) подавати Національній службі здоров'я щомісяця до 10 числа інформацію про кількість лікарів-інтернів, фінансування підготовки в інтернатурі яких здійснюється за кошти державного бюджету та які проходили інтернатуру протягом звітного місяця, в розрізі кожного надавача медичних послуг комунальної форми власності.

5. Національній службі здоров'я:

для внесення та систематизації у центральній базі даних інформації щодо надання медичних послуг, пов'язаних із трансплантацією органів та/або трансплантацією гемопоетичних стовбурових клітин, лікуванням безпліддя за допомогою допоміжних репродуктивних технологій, наданням допомоги при апалічному синдромі, забезпечити можливість кодування таких послуг з використанням кодів, передбачених специфікацією таких медичних послуг;

забезпечити проведення моніторингу надавачів медичних послуг за пакетом медичних послуг “Медична допомога новонародженим у складних неонатальних випадках”, визначеним [главою 7](#) розділу II Порядку, затвердженого цією постановою, та подати до 1 квітня, 1 липня та 1 жовтня 2024 р. до Міністерства охорони здоров’я та Міністерства фінансів звіти про результати його проведення;

забезпечити актуалізацію надавачами первинної медичної допомоги до 1 липня 2024 р. інформації, внесеної до розділу 1 укладених пацієнтами декларацій про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу;

забезпечити здійснення до 1 жовтня 2024 р. верифікації пацієнтів, що мають укладені декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу, зокрема в частині уточнення даних про номери телефонів та реєстраційні номери облікових карток платників податків;

провести до 1 березня 2024 р. аналіз ефективності реалізації пакетів медичних послуг “Профілактика, діагностика, спостереження та лікування в амбулаторних умовах”, “Стационарна паліативна медична допомога дорослим і дітям”, “Мобільна паліативна допомога дорослим і дітям”, “Медичні послуги з реабілітаційної допомоги дорослим і дітям у амбулаторних умовах” та “Готовність та забезпечення надання медичної допомоги населенню, яке перебуває на території, де ведуться бойові дії”, за результатами проведеного аналізу, у разі потреби подати Міністерству охорони здоров’я пропозиції щодо удосконалення механізму оплати за такими пакетами медичних послуг;

провести до 1 липня 2024 р. аналіз інформації щодо накопичених залишків коштів на рахунках в банках надавачів медичних послуг, подати Міністерству охорони здоров’я за результатами проведеного аналізу пропозиції щодо подальшого використання зазначених залишків коштів та шляхів підвищення ефективності їх використання за програмою медичних гарантій.

6. Ця постанова набирає чинності з 1 січня 2024 р., крім абзаців [четвертого](#) і [п’ятого](#) підпункту 2 пункту 1 змін, затверджених цією постановою, які набирають чинності з 1 січня 2025 року.

Прем'єр-міністр України Д. ШМИГАЛЬ  
Інд. 73

---

ЗАТВЕРДЖЕНО  
постановою Кабінету Міністрів України  
від 22 грудня 2023 р. № 1394

## 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:

амбулаторний епізод медичної допомоги - період від першого звернення пацієнта до закладу охорони здоров'я за медичною допомогою щодо певної проблеми із здоров'ям із внесенням відповідної інформації до електронної системи охорони здоров'я до останньої взаємодії (включно) щодо тієї ж проблеми, розрізняють такі типи епізодів: діагностика, профілактика, лікування;

*{Пункт 3 доповнено новим абзацом згідно з Постановою КМ [№ 428 від 13.04.2024](#) - застосовується з 1 квітня 2024 р.}*

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 згідно з Порядком надання первинної медичної допомоги, затвердженим МОЗ;

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

перцентиль - сота частка обсягу 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 задекларованого/зареєстрованого місця проживання (перебування);

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

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

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

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

унікальний пацієнт - пацієнт, який має свій унікальний 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 принципами екстериторіальності та нейтральності бюджету екстреної, первинної, спеціалізованої та паліативної медичної допомоги, реабілітації у сфері охорони здоров'я, медичної допомоги дітям до 16 років, медичної допомоги у зв'язку з вагітністю та пологами.

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



6. НСЗУ в межах програми медичних гарантій укладає договори про надання медичних послуг за програмою медичних гарантій, крім медичних послуг, 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 “Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах” (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 і 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 і 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 3-7](#) або [19-22](#), або [25](#), або [29](#), або [31](#) і [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 і 32, або 40-42 розділу II цього Порядку.

У разі коли надавач медичних послуг надає більше ніж одну медичну послугу пацієнту, що віднесена до пакета медичних послуг, зазначеного у [главі 7](#) розділу II цього Порядку в межах одного закладу охорони здоров'я, або коли переведення новонародженого в інший заклад здійснюється від 10 до 28 доби життя включно (крім випадків переведення дитини з приводу хірургічних причин), розрахунок вартості медичних послуг здійснюється в рамках пакета медичних послуг, зазначеного у [главі 3](#) розділу II цього Порядку.

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

НСЗУ не оплачує починаючи з 1 квітня 2024 р. надлишок послуг у разі, коли надавач медичних послуг допускає перевищення реабілітаційної спроможності закладу під час надання послуг за договором (договорами) про медичні послуги, зазначених у [главі 32](#) розділу II цього Порядку, з допустимим перевищенням на 30 відсотків відповідно до [абзацу шостого](#) пункту 29 Порядку організації надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 3 листопада 2021 р. № 1268 "Питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я" (Офіційний вісник України, 2021 р., № 97, ст. 6315; 2024 р., № 6, ст. 270).

*{Абзац дванадцятий пункту 7 в редакції Постанови КМ [№ 428 від 13.04.2024](#) - застосовується з 1 квітня 2024 р.}*

У разі допустимого перевищення закладом охорони здоров'я реабілітаційної спроможності, до оплати включаються реабілітаційні послуги, надані понад допустиму спроможність, із застосуванням до ставки на пролікований випадок коригувального коефіцієнта 0,9 з наступним застосуванням коригувальних коефіцієнтів залежно від складності реабілітаційної допомоги та стану пацієнта, зазначених у [главі 32](#) розділу II цього Порядку.

*{Пункт 7 доповнено новим абзацом згідно з Постановою КМ [№ 428 від 13.04.2024](#) - застосовується з 1 квітня 2024 р.}*

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

*{Пункт 7 доповнено новим абзацом згідно з Постановою КМ [№ 428 від 13.04.2024](#) - застосовується з 1 квітня 2024 р.}*



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

Для визначення реабілітаційної спроможності реабілітаційного закладу використовується формула:

$$РСстац = \min (РСком, РСфрм),$$

де РСстац - реабілітаційна спроможність закладу;

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

РСфрм - 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:

$$РСком = (Кф \times 6 + Ка \times 7 + Кт \times 5) / 3,$$

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

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

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

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

$$РСфрм = Кфрм \times 12,$$

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

Наявність перевищення реабілітаційної спроможності закладу визначається шляхом порівняння кількості пацієнтів, які перебувають в стаціонарі, з реабілітаційною спроможністю закладу.

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

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

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

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

*{Пункт 7 доповнено новим абзацом згідно з Постановою КМ [№ 428 від 13.04.2024](#) - застосовується з 1 травня 2024 р.}*

НСЗУ оплачує медичні послуги в рамках епізоду типу “профілактика” з метою профілактичних оглядів пацієнтів, що передбачені у [главі 8](#) розділу II цього Порядку, не більше ніж один раз на рік для одного пацієнта.

*{Пункт 7 доповнено новим абзацом згідно з Постановою КМ [№ 428 від 13.04.2024](#) - застосовується з 1 травня 2024 р.}*

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

*{Пункт 7 доповнено новим абзацом згідно з Постановою КМ [№ 428 від 13.04.2024](#) - застосовується з 1 травня 2024 р.}*

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

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 перцентилію від кількості обрахованих відповідних послуг на одного пацієнта у одного лікаря за звітний період згідно з 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 відповідно главами 10, 17 і 18 цього Порядку. У разі неподання декларації протягом двох місяців після звітного періоду наступні послуги оплачуються НСЗУ за пакетом медичних послуг, зазначених у [главі 8](#) розділу II цього Порядку;

*{Абзац пункту 7 із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ [№ 408 від 13.04.2024](#)}*

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

наведених у [главі 29](#) розділу II цього Порядку, - лише ті послуги, що надавалися не менше п'яти календарних днів, крім випадків смерті пацієнта до закінчення зазначених п'яти днів, та не більше 180 днів сукупно на рік одному пацієнту, крім дітей та пацієнтів з наслідками травматичного ушкодження головного або спинного мозку з порушенням функції та хронічним болям, апалічним синдромом;

*{Абзац тридцять п'ятий пункту 7 в редакції Постанови КМ [№ 428 від 13.04.2024](#) - застосовується з 1 травня 2024 р.}*

наведених у [главі 30](#) розділу II цього Порядку, - лише ті послуги, що включали не менше одного візиту на тиждень. Кількість візитів, які здійснюються однією бригадою мобільної паліативної допомоги, не може перевищувати шести візитів на день на одного лікаря;

*{Абзац тридцять шостий пункту 7 в редакції Постанови КМ [№ 428 від 13.04.2024](#) - застосовується з 1 квітня 2024 р.}*

наведених у [главі 31](#) розділу II цього Порядку, - лише ті послуги, що надавалися сукупно не менше 21 календарного дня (у тому числі не підряд) протягом року в амбулаторних та/або стаціонарних умовах (не менше п'яти календарних днів поспіль), крім випадків смерті пацієнта до закінчення зазначеного 21 дня;

наведених у [главі 32](#) розділу II цього Порядку, - лише ті послуги, загальна кількість реабілітаційних циклів яких під час надання послуг найвищої складності (СР1) або високої складності (СР2) становить до восьми циклів протягом року, тривалість кожного з яких визначається досягненням реабілітаційних цілей, які внесено до електронної системи охорони здоров'я, відповідно до складеного індивідуального реабілітаційного плану за визначеним діагнозом першопричини, але не менше 14 діб (крім випадків смерті пацієнта до закінчення зазначених 14 днів). Загальна кількість реабілітаційних циклів під час надання послуг з реабілітації помірної або низької складності (СР3 та СР4) обмежується двома циклами на рік, тривалість кожного з яких визначається досягненням реабілітаційних цілей, які внесено до електронної системи охорони здоров'я, відповідно до складеного індивідуального реабілітаційного плану за визначеним діагнозом першопричини, але не менше 14 діб (крім випадків смерті пацієнта до закінчення зазначених 14 днів), за винятком надання реабілітаційних послуг під час реабілітації станів, спричинених ампутаціями, де загальна кількість реабілітаційних циклів становить не більше восьми циклів протягом року. Загальна кількість реабілітаційних циклів під час надання послуг з реабілітації помірної або низької складності (СР3 та СР4) у разі надання реабілітаційної допомоги дітям обмежується чотирма циклами на рік;

наведених у [главі 33](#) розділу II цього Порядку, - лише ті послуги, що надавалися фахівцями з реабілітації з відповідним обліком в індивідуальному реабілітаційному плані не менше однієї реабілітаційної сесії на день протягом не менше 14 календарних днів (крім випадків смерті пацієнта до закінчення зазначених 14 днів), у тому числі не підряд, але не більше двох послуг (реабілітаційних циклів, які завершені із заключним реабілітаційним обстеженням з оцінкою результативності наданої реабілітаційної допомоги, із наступним завершенням надання реабілітації або переходу на інший нижчий чи вищий обсяг реабілітації) протягом року для одного дорослого пацієнта. У разі надання реабілітаційної допомоги дітям - не більше чотирьох послуг (реабілітаційних циклів, які завершені із заключним реабілітаційним обстеженням з оцінкою результативності наданої реабілітаційної допомоги) протягом року;

*{Абзац тридцять дев'ятий пункту 7 із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ № 428 від 13.04.2024 - застосовується з 1 квітня 2024 р.}*

наведених у [главі 39](#) розділу II цього Порядку, надавачам медичних послуг протягом періоду розташування їх на територіях, на яких ведуться (велися) бойові дії, включених до [переліку територій, на яких ведуться \(велися\) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією](#), затвердженого Мінреінтеграції, та протягом місяця, що настає за місяцем завершення бойових дій (припинення можливості бойових дій).

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

9. Визначення медичної послуги як такої, що підлягає оплаті за тарифом, встановленим для відповідного пакета медичних послуг, здійснюється НСЗУ за основним діагнозом та/або проведеними медичними процедурами чи хірургічними операціями, зазначеними у відповідному медичному записі, внесеному в електронну систему охорони здоров'я, відповідно до затвердженої МОЗ таблиці співставлення медичних послуг із кодами національного класифікатора НК 025:2021 “Класифікатор хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я” та/або національного класифікатора НК 026:2021 “Класифікатор медичних інтервенцій”, затверджених Мінекономіки (далі - таблиця співставлення), 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 “Про договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій” (Офіційний вісник України, 2018 р., № 45, ст. 1570; 2020 р., № 2, ст. 59).

НСЗУ укладає договори 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 [главі 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 пакета 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 МОЗ послуг з трансплантації.

Для розрахунку запланованої вартості договорів, що будуть укладені після 1 січня, для медичних послуг за договорами, що укладаються із закладами охорони здоров'я, які розташовані на територіях, на яких ведуться бойові дії, включених до [переліку територій, на яких ведуться \(велися\) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією](#), затвердженого Мінреінтеграції, для яких не визначена дата завершення бойових дій (припинення можливості бойових дій), та мали договір згідно з [главою 39](#) розділу II цього Порядку, щодо надання медичних послуг, які віднесені до пакетів медичних послуг, зазначених у [главах 3, 8, 22](#) та [25](#) розділу II цього Порядку, використовуються дані щодо кількості наданих медичних послуг протягом трьох місяців до дати подання пропозиції, які містяться в електронній системі охорони здоров'я.

*{Абзац шостий пункту 11 в редакції Постанови КМ [№ 428 від 13.04.2024](#) - застосовується з 1 квітня 2024 р.}*

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

*{Абзац восьмий пункту 11 виключено на підставі Постанови КМ [№ 428 від 13.04.2024](#) - застосовується з 1 квітня 2024 р.}*

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 пакета 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 пакета 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, місця провадження господарської діяльності яких на момент подачі пропозиції розташовані на тимчасово окупованих Російською Федерацією територіях, включених до [переліку територій, на яких ведуться \(велися\) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією](#), затвердженого Мінреінтеграції, для яких не визначена дата завершення тимчасової окупації.

НСЗУ не укладає договори про надання медичних послуг, які віднесені до пакета медичних послуг, зазначених у [главі 39](#) розділу II цього Порядку (згідно із специфікацією таких медичних послуг), із закладами охорони здоров'я:

*{Абзац п'ятий пункту 13 в редакції Постанови КМ [№ 408 від 13.04.2024](#)}*

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

*{Абзац пункту 13 в редакції Постанови КМ [№ 408 від 13.04.2024](#)}*

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

*{Абзац пункту 13 в редакції Постанови КМ [№ 408 від 13.04.2024](#)}*

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

*{Абзац пункту 13 в редакції Постанови КМ [№ 408 від 13.04.2024](#)}*

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](#) розділу II цього Порядку.

НСЗУ не укладає договори щодо надання медичних послуг, які віднесені виключно 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 розділу II цього Порядку, та договорів за аналогічним пакетом медичних послуг, зазначених у [главі 36](#) розділу II 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 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.

Для Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика і Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, які визначені в [пункті 13](#) постанови Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 р. № 391 “Про затвердження вимог до надавача послуг з медичного обслуговування населення, з яким головними розпорядниками бюджетних коштів укладаються договори про медичне обслуговування населення” (Офіційний вісник України, 2018 р., № 43, ст. 1528), - із змінами, внесеними постановою Кабінету Міністрів України від 13 квітня 2024 р. № 408, у разі передачі від одного суб'єкта господарювання до іншого майнового комплексу (споруд, будівель, приміщень), які були/є місцями надання медичних послуг за договором, запланована вартість медичних послуг:

*{Пункт 14 доповнено абзацом згідно з Постановою КМ [№ 408 від 13.04.2024](#)}*

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

*{Пункт 14 доповнено абзацом згідно з Постановою КМ [№ 408 від 13.04.2024](#)}*

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

*{Пункт 14 доповнено абзацом згідно з Постановою КМ [№ 408 від 13.04.2024](#)}*

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 до якого переведено медичних працівників закладу (закладів) охорони здоров'я, який (які) припиняється (припиняються), та медичних послуг, що 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 переведення 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 заперечує (не заперечують) проти надання таких послуг закладом охорони здоров'я, до якого здійснюється приєднання.

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

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

Запланована вартість медичних послуг, що надаються згідно з договором із закладом охорони здоров'я, який є правонаступником, на період починаючи з дня, що настає за днем державної реєстрації припинення юридичної особи - надавача медичних послуг у результаті приєднання або злиття, розраховується як сума запланованих вартостей медичних послуг 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 надавалися за договором або без нього, за умови їх внесення до електронної системи охорони здоров'я. Перерахунок проводиться в межах суми бюджетних асигнувань, передбачених для кожного пакета медичних послуг на відповідний період.

У разі 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](#) розділу II цього Порядку, запланована кількість таких медичних послуг у 2024 році підлягає коригуванню щомісяця в разі, коли за результатами аналізу інформації в електронній системі охорони здоров'я щодо змін обсягу фактично наданих медичних послуг у звітному місяці встановлено надання послуг в обсязі, меншому від запланованого в договорі (коригування здійснюється в тому числі за звітний місяць).

*{Абзац третій пункту 17 в редакції Постанови КМ [№ 428 від 13.04.2024](#) - застосовується з 1 квітня 2024 р.}*

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 гривні на рік.

20. До базової капітаційної ставки застосовуються такі коригувальні коефіцієнти:

1) залежно від вікової групи пацієнта:

від 0 до 5 років - 2,465;

від 6 до 17 років - 1,25;

від 18 до 39 років - 0,616;

від 40 до 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 окупованих Російською Федерацією територіях, включених до [переліку територій, на яких ведуться \(велися\) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією](#), затвердженого Мінреінтеграції, для яких не визначена дата завершення тимчасової окупації.

Місце обслуговування пацієнта визначається відповідно до декларації.

З 1 жовтня 2024 р. до базової капітаційної ставки за обслуговування одного пацієнта, що подав декларацію, застосовується коригувальний коефіцієнт 0, якщо такий пацієнт не має статусу “успішна верифікація” в Реєстрі пацієнтів в електронній системі охорони здоров’я.

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

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

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

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 1 число місяця подання пропозицій, - як сума добутків кількості поданих декларацій за відповідною віковою групою пацієнтів станом на 1 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 згідно з даними електронної системи охорони здоров'я на 1 число місяця подачі пропозиції;

для надавачів, що мають подані декларації на 1 число місяця подання пропозицій, але не мають жодного медичного запису протягом 12 місяців, що передують місяцю подачі заявки за окремим лікарем в межах закладу, - як добуток 1/12 базової капітаційної ставки, кількості декларацій та коефіцієнта 0,616, кількості місяців строку дії договору. У випадку, якщо пацієнти, які уклали з такими лікарями декларації, за цей період не отримували медичних послуг в інших лікарів у межах даного закладу, застосовується коефіцієнт 0;



для надавачів медичних послуг, що не мають поданих пацієнтами декларацій на 1 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 добутоків 1/12 базової капітаційної ставки та кількості активних декларацій станом на 1 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, в яких на підставі жодної з таких декларацій цим лікарем у межах одного закладу не внесено жодного медичного запису протягом 12 місяців, що передують місяцю, в якому здійснюється оплата за окремим лікарем в межах закладу, дорівнює добутку 1/12 базової капітаційної ставки, кількості декларацій та коефіцієнта 0,616. У випадку, якщо пацієнти, які уклали з такими лікарями декларації, за цей період не отримували медичних послуг в інших лікарів у межах даного закладу, застосовується коефіцієнт 0 до базової ставки таких декларацій.

У разі внесення таким лікарем медичних записів щодо медичного обслуговування 10 відсотків і більше пацієнтів свого обсягу медичної практики протягом одного календарного місяця 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 у результаті виділу, відповідно до вимог [Порядку вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу](#), затвердженого МОЗ, починаючи з 1 числа місяця, наступного за місяцем переведення медичних працівників до надавача первинної медичної допомоги, утвореного в результаті виділу.

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

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 наданих медичних послуг за два місяці, що передують періоду оцінки, і місяць, в якому проводиться така оцінка, та коригувального коефіцієнта за досягнення індикаторів виконання умов договору в частині проведення вакцинації за відповідний період, який становить 0,025, протягом строку дії договору.

Індикатором рівня вакцинації є досягнення цільового рівня охоплення імунізацією згідно з [Календарем профілактичних щеплень](#), затвердженим МОЗ, 95 відсотків для кожного окремого захворювання, для категорії дітей до шести років (включно).

Індикатор вважається досягнутим, якщо станом на дату проведення оцінки частка дітей, які отримали всі необхідні щеплення проти кожного із захворювань відповідно до [Календаря профілактичних щеплень](#), затвердженого МОЗ, згідно з даними електронної системи охорони здоров'я серед усіх дітей віком до шести років включно, від імені яких подана декларація про вибір лікаря, який працює у надавача медичних послуг, становить 95 відсотків і більше для кожного окремого захворювання.

Перша оцінка досягнення індикатора здійснюється станом на 1 червня. Для оцінки, яка здійснюється станом на 1 червня 2024 р., застосовується відношення, де:

*{Абзац четвертий пункту 25 із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ [№ 428 від 13.04.2024](#) - застосовується з 1 квітня 2024 р.}*

чисельником є кількість дітей, дата народження яких припадає на період з 28 лютого 2018 р. до 29 лютого 2024 р. та від імені яких подана декларація про вибір лікаря, який працює у надавача медичних послуг, та які отримали щеплення проти кожного із захворювань згідно з [Календарем профілактичних щеплень](#), затвердженим МОЗ, для дітей до шести років включно згідно з даними електронної системи охорони здоров'я;

*{Абзац п'ятий пункту 25 із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ [№ 428 від 13.04.2024](#) - застосовується з 1 квітня 2024 р.}*

знаменником є загальна кількість дітей, дата народження яких припадає на період з 28 лютого 2018 р. до 29 лютого 2024 р. та від імені яких подана декларація про вибір лікаря, який працює у відповідного надавача медичних послуг станом на 1 червня 2024 р. згідно з даними електронної системи охорони здоров'я.

*{Абзац шостий пункту 25 із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ [№ 428 від 13.04.2024](#) - застосовується з 1 квітня 2024 р.}*

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

*{Абзац сьомий пункту 25 із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ [№ 428 від 13.04.2024](#) - застосовується з 1 квітня 2024 р.}*

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

З 1 жовтня 2024 р. запроваджується проведення оцінки досягнення надавачами медичних послуг за напрямом первинна медична допомога індикатора охоплення жінок віком старше 30 років Пап-тестуванням.

*{Пункт 25 доповнено абзацом згідно з Постановою КМ [№ 428 від 13.04.2024](#) - застосовується з 1 квітня 2024 р.}*

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 роки та 65 років і старше з гіпертонічною хворобою, іншими серцево-судинними захворюваннями, осіб з цукровим діабетом.

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

Індикатор вважається досягнутим, якщо станом на дату проведення оцінки відсоткова кількість осіб визначених вікових груп із відповідними захворюваннями, які мали декларації протягом періоду оцінювання та яким надано послуги в повному обсязі, серед загальної кількості усіх задекларованих осіб даних вікових груп становить 95 відсотків і більше для кожного окремого показника (усього два), що входить в індикатор. Оцінка здійснюється на 1 грудня 2024 року.

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

чисельником є кількість осіб вікової групи 40-64 роки, які за останні 12 місяців (грудень 2023 р. плюс 11 місяців 2024 р.) мали хоча б один візит з причиною звернення “А98 Підтримання здоров’я/ профілактика”, а також щонайменше одне вимірювання індексу маси тіла, окружності талії, артеріального тиску та визначення рівня глюкози і холестерину (код 14647-2 - холестерин (моль/об’єм) у сироватці або плазмі крові);

*{Абзац п'ятий пункту 26 в редакції Постанови КМ [№ 428 від 13.04.2024](#) - застосовується з 1 квітня 2024 р.}*

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

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

чисельником є кількість осіб вікової групи 65 років і старше, які за останні 12 місяців (грудень 2023 р. плюс 11 місяців 2024 року) мали хоча б один візит з причиною до звернення “А98 Підтримання здоров’я/ профілактика”, а також щонайменше одне вимірювання індексу маси тіла і артеріального тиску та визначення глюкози і холестерину;

знаменником є загальна кількість осіб вікової групи 65 років і старше, які мали протягом останніх 12 місяців або мають декларацію з лікарем, який працює у відповідного надавача медичних послуг станом на 1 грудня 2024 р. згідно з даними електронної системи охорони здоров'я, і які мали щонайменше один візит на отримання послуг з первинної медичної допомоги за останні 12 місяців.

## 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 р., за винятком населення, яке проживає на тимчасово окупованих Російською Федерацією територіях, включених до [переліку територій, на яких ведуться \(велися\) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією](#), затвердженого Мінреінтеграції.

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

30. Фактична вартість медичних послуг, пов'язаних з екстреною медичною допомогою, за місяць, що надаються за кожним договором, дорівнює добутку 1/12 глобальної ставки та чисельності населення, яке проживає на території відповідного регіону згідно з даними Держстату щодо чисельності наявного населення станом на 1 січня 2022 р. та Мінсоцполітики щодо чисельності внутрішньо переміщених осіб, які зареєстровані на відповідній території станом на 1 жовтня 2023 р., за винятком населення, яке проживає на тимчасово окупованих Російською Федерацією територіях, включених до [переліку територій, на яких ведуться \(велися\) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією](#), затвердженого Мінреінтеграції.

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

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

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 дорослих та дітей (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 такі 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 місцях надання медичних послуг, що розташовані 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, який становить 0,1 глобальної ставки на місяць, включається до умов договору з надавачами медичних послуг, визначених переліком МОЗ (за всіма або окремими місцями надання послуг, визначеними у договорі) (застосовується до пакета медичних послуг “Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій”).

*{Підпункт 4 пункту 32 із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ [№ 428 від 13.04.2024](#) - застосовується з 1 лютого 2024 р.}*

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) за умови виконання двох або більше операцій (множинні або чисельні операції в рамках одного пролікованого випадку), що входять у відповідні діагностично-споріднені групи, застосовується підхід, що включає оплату кількох операцій (не більше трьох) із застосуванням відповідних [вагових коефіцієнтів](#), визначених додатком 3.

34. Запланована вартість зазначених медичних послуг, що надаються за договором, розраховується як добуток глобальної ставки на місяць із застосуванням коефіцієнтів, передбачених [підпунктами 2 і 3](#) пункту 32 цього Порядку (без урахування коригувального коефіцієнта частки застосування глобальної ставки), та кількості місяців строку дії договору.

Запланована вартість медичних послуг, що надаються за договором (застосовується до пакета медичних послуг “Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій”), для надавачів медичних послуг, визначених переліком МОЗ для надання пролонгованої стаціонарної медичної допомоги дорослим та дітям, розраховується як сума добутків глобальної ставки на місяць із застосуванням коефіцієнтів, передбачених [підпунктами 2 і 3](#) пункту 32 цього Порядку (без урахування коригувального коефіцієнта частки застосування глобальної ставки), помножена на кількість місяців строку дії договору та глобальної ставки на місяць із застосуванням коефіцієнта, передбаченого [підпунктом 4](#) пункту 32 цього Порядку (без урахування коригувального коефіцієнта частки застосування глобальної ставки), помножена на кількість місяців строку дії договору.

*{Пункт 34 в редакції Постанови КМ [№ 408 від 13.04.2024](#)}*

35. Фактична вартість медичних послуг, що передбачені цією главою, за кожним пакетом медичних послуг і кожним договором за місяць розраховується як сума глобальної ставки на місяць із застосуванням коефіцієнтів, передбачених [підпунктами 2 і 3](#) пункту 32 цього Порядку (із урахуванням коригувального коефіцієнта частки застосування глобальної ставки), та добутку загальної фактичної кількості пролікованих випадків за кожною діагностично-спорідненою групою протягом місяця, базової ставки, фактичного індексу структури випадків, коефіцієнта збалансованості бюджету та коефіцієнтів, передбачених

підпунктами 2 і 3 пункту 32 цього Порядку (із урахуванням коригувального коефіцієнта частки застосування ставки за пролікований випадок).

*{Абзац перший пункту 35 в редакції Постанови КМ № 408 від 13.04.2024}*

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

$$DRG = \sum (Cases\_n \times CMI\_n \times CR\_n) \times BR \times PPD \times MR \times BBR,$$

де n: 1 - дорослі;

2 - діти;

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

Cases - фактична кількість пролікованих випадків у відповідному місяці;

CMI - фактичний індекс структури випадків у відповідному місяці;

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

BR - базова ставка за пролікований випадок;

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

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

BBR - коефіцієнт збалансованості бюджету.

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

для дорослих

$$CMI_{fact} = \frac{\sum Cases_{fact\_i} \times RW_i}{Cases_{fact}}$$

для дітей

$$CMI_{fact} = \frac{\sum Cases_{fact\_i} \times RW_i}{Cases_{fact}}$$

де CMI<sub>fact</sub> - фактичний індекс структури випадків для відповідного надавача медичних послуг;

Cases<sub>fact\_i</sub> - фактична кількість пролікованих випадків для відповідного надавача медичних послуг за відповідною діагностично-спорідненою групою;



RWi - ваговий коефіцієнт за відповідною діагностично-спорідненою групою ([додаток 1](#) або [додаток 3](#));

*{Абзац чотирнадцятий пункту 35 із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ № 428 від 13.04.2024 - застосовується з 1 січня 2024 р.}*

Casesfact - 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 коефіцієнта за готовність надавати медичну допомогу дітям або дорослим за умови відповідності додатковим умовам.

36. До фактичної вартості медичних послуг за пакетом “Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій” за договорами, укладеними із надавачами медичних послуг, визначеними переліком МОЗ, додається добуток глобальної ставки на місяць без урахування коригувального коефіцієнта частки застосування глобальної ставки та коефіцієнта за надання пролонгованої стаціонарної медичної допомоги дорослим та дітям, пов’язаної з ушкодженнями внаслідок дій, передбачених військовими операціями.

#### Глава 4. Медична допомога при гострому мозковому інсульті

37. 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, менше ніж 1 на 150 тис. наявного населення на території відповідного регіону згідно з даними Держстату щодо чисельності наявного населення станом на 1 січня 2022 р. та Мінсоцполітики щодо чисельності внутрішньо переміщених осіб, які зареєстровані на відповідній території станом на 1 жовтня 2023 р., за винятком населення, яке проживає на тимчасово окупованих Російською Федерацією територіях, включених до [переліку територій, на яких ведуться \(велися\) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією](#), затвердженого Мінреінтеграції, для яких не визначена дата завершення тимчасової окупації, або розташовані на територіях, включених до переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, затвердженого Мінреінтеграції, для яких у період з 1 квітня до 31 грудня 2023 р. не було визначено дату завершення бойових дій (припинення можливості бойових дій) або тимчасової окупації.

Під час подання пропозицій кількома закладами охорони здоров’я незалежно від форми власності та фізичними особами - підприємцями договір укладається з тими, що розташовані на території регіону, у межах якого кількість надавачів медичних послуг, заокруглена до цілого числа, менше ніж 1 на 150 тис. наявного населення, яке проживає на території відповідного регіону згідно з даними Держстату щодо чисельності наявного населення станом на 1 січня 2022 р. та Мінсоцполітики щодо чисельності внутрішньо переміщених осіб, які зареєстровані на відповідній території станом на 1 жовтня 2023 р., за винятком населення, яке проживає на тимчасово окупованих Російською Федерацією територіях, включених до [переліку територій, на яких ведуться \(велися\) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією](#), затвердженого Мінреінтеграції, для яких

не визначена дата завершення тимчасової окупації, а також відповідають одному з таких критеріїв (у порядку черговості):

відповідають додатковим умовам, визначеним в умовах закупівлі, та мають більше пролікованих випадків з ендovasкулярними 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.

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

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

39. 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 ендovasкулярних втручань, із застосуванням тромболітичної терапії, без застосування ендovasкулярних 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. згідно з даними електронної системи охорони здоров'я, заокруглена до цілого числа, - для надавачів медичних послуг, які надавали зазначені медичні послуги у визначений період згідно з даними електронної системи охорони здоров'я;

п'ять послуг - для послуг з надання медичної допомоги при гострому мозковому інсульті без застосування ендovasкулярних втручань або тромболітичної терапії, одна послуга - для послуг з надання медичної допомоги при гострому мозковому інсульті із застосуванням тромболітичної терапії, одна послуга - для надання медичної допомоги при гострому мозковому інсульті із застосуванням ендovasкулярних втручань для надавачів медичних послуг, які не надавали відповідні медичні послуги згідно з даними електронної системи охорони здоров'я за період з 1 квітня до 30 вересня 2023 року.

40. Фактична вартість медичних послуг з надання медичної допомоги при гострому мозковому інсульті за місяць, що надаються за кожним договором, розраховується як сума

добутків відповідної ставки на пролікований випадок та кількості фактично пролікованих випадків за місяць.

## Глава 5. Медична допомога при гострому інфаркті міокарда

41. 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, менше ніж 1 на 150 тис. наявного населення, яке проживає на території відповідного регіону згідно з даними Держстату щодо чисельності наявного населення станом на 1 січня 2022 р. та Мінсоцполітики щодо чисельності внутрішньо переміщених осіб, які зареєстровані на відповідній території станом на 1 жовтня 2023 р., за винятком населення, яке проживає на тимчасово окупованих Російською Федерацією територіях, включених до [переліку територій, на яких ведуться \(велися\) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією](#), затвердженого Мінреінтеграції, для яких не визначена дата завершення тимчасової окупації, або розташовані на територіях, включених до переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, затвердженого Мінреінтеграції, для яких у період з 1 квітня до 31 грудня 2023 р. не було визначено дату завершення бойових дій (припинення можливості бойових дій) або тимчасової окупації.

Під час подання пропозицій кількома закладами охорони здоров'я незалежно від форми власності та фізичними особами - підприємцями договір укладається з тими, що розташовані на території регіону, у межах якого кількість надавачів медичних послуг, заокруглена до цілого числа, менше ніж 1 на 150 тис. наявного населення, яке проживає на території відповідного регіону згідно з даними Держстату щодо чисельності наявного населення станом на 1 січня 2022 р. та Мінсоцполітики щодо чисельності внутрішньо переміщених осіб, які зареєстровані на відповідній території станом на 1 жовтня 2023 р., за винятком населення, яке проживає на тимчасово окупованих Російською Федерацією територіях, включених до [переліку територій, на яких ведуться \(велися\) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією](#), затвердженого Мінреінтеграції, а також відповідають одному з таких критеріїв (у порядку черговості):

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

мають більше пролікованих випадків з проведенням стентування за період з 1 квітня до 30 вересня 2023 року.

42. 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.

43. 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. згідно з даними електронної системи охорони здоров'я, заокруглена до цілого числа, - для надавачів медичних послуг, які надавали зазначені медичні послуги у визначений період згідно з даними електронної системи охорони здоров'я;

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

44. 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

45. 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, менше ніж 1 на 150 тис. наявного населення, яке проживає на території відповідного регіону згідно з даними Держстату щодо чисельності наявного населення станом на 1 січня 2022 р. та Мінсоцполітики щодо чисельності внутрішньо переміщених осіб, які зареєстровані на відповідній території станом на 1 жовтня 2023 р., за винятком населення, яке проживає на тимчасово окупованих Російською Федерацією територіях, включених до [переліку територій, на яких ведуться \(велися\) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією](#), затвердженого Мінреінтеграції, для яких не визначена дата завершення тимчасової окупації, або розташовані на територіях, включених до переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, затвердженого Мінреінтеграції, для яких у період з 1 квітня до 31 грудня 2023 р. не було визначено дату завершення бойових дій (припинення можливості бойових дій) або тимчасової окупації.

Під час подання пропозицій кількома закладами охорони здоров'я незалежно від форми власності та фізичними особами - підприємцями договір укладається з тими, що розташовані на території регіону, у межах якого кількість надавачів медичних послуг, заокруглена до цілого числа, менше ніж 1 на 150 тис. наявного населення, яке проживає на території відповідного регіону згідно з даними Держстату щодо чисельності наявного населення станом на 1 січня 2022 р. та Мінсоцполітики щодо чисельності внутрішньо переміщених осіб, які зареєстровані на відповідній території станом на 1 жовтня 2023 р., за винятком населення, яке проживає на тимчасово окупованих Російською Федерацією територіях, включених до [переліку територій, на яких ведуться \(велися\) бойові дії або](#)

[тимчасово окупованих Російською Федерацією](#), затвердженого Мінреінтеграції, для яких не визначена дата завершення тимчасової окупації, а також відповідають одному з таких критеріїв (у порядку черговості):

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

має більше пролікованих випадків за період з 1 квітня до 30 вересня 2023 року.

46. 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.

47. 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. згідно з даними електронної системи охорони здоров'я, заокруглена до цілого числа, - для надавачів медичних послуг, які надавали зазначені медичні послуги у визначений період згідно з даними електронної системи охорони здоров'я;

10 послуг - для надавачів медичних послуг, які у період з 1 квітня до 30 вересня 2023 р. не вносили до електронної системи охорони здоров'я інформацію щодо наданих послуг за пакетом "Медична допомога при пологах" та розташовані на територіях, включених до [переліку територій, на яких ведуться \(велися\) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією](#), затвердженого Мінреінтеграції, для яких не було визначено дату завершення бойових дій (припинення можливості бойових дій) або тимчасової окупації.

48. 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.

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

## Глава 7. Медична допомога новонародженим у складних неонатальних випадках

50. 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, включених до [переліку територій, на яких ведуться \(велися\) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією](#), затвердженого Мінреінтеграції, для яких не було визначено дату завершення бойових дій (припинення можливості бойових дій) або тимчасової окупації.

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

Код	Коефіцієнт	Послуга
P01	2,83	Лікування новонароджених із діагнозами класу XVI (P) або класу XVII (Q) та суттєвими загальними втручаннями (коди згідно з таблицею співставлення) або вентиляцією $\geq 96$ годин (коди згідно з таблицею співставлення), смерть або переведення в інший заклад, тривалість лікування $< 10$ днів
P02	29,38	Лікування новонароджених із діагнозами класу XVI (P) або класу XVII (Q) із кардіоторакальними хірургічними операціями та операціями на судинах (коди згідно з таблицею співставлення)
P03	22,28	Лікування новонароджених із діагнозами класу XVI (P) або класу XVII (Q), вага при госпіталізації 1000-1499 грамів, із суттєвими загальними втручаннями (коди згідно з таблицею співставлення) або вентиляцією $\geq 96$ годин (коди згідно з таблицею співставлення)
P04	18,9	Лікування новонароджених із діагнозами класу XVI (P) або класу XVII (Q), вага при госпіталізації 1500-1999 грамів, із суттєвими загальними втручаннями (коди згідно з таблицею співставлення) або вентиляцією $\geq 96$ годин (коди згідно з таблицею співставлення)
P05	17,52	Лікування новонароджених із діагнозами класу XVI (P) або класу XVII (Q), вага при госпіталізації 2000-2499 грамів, із суттєвими загальними втручаннями (коди згідно з таблицею співставлення) або вентиляцією $\geq 96$ годин (коди згідно з таблицею співставлення)
P06	13,6	Лікування новонароджених із діагнозами класу XVI (P) або класу XVII (Q), вага при госпіталізації $\geq 2500$ грамів, із суттєвими загальними втручаннями (коди згідно з таблицею співставлення) або вентиляцією $\geq 96$ годин (коди згідно з таблицею співставлення)
P07	63,11	Лікування новонароджених із діагнозами класу XVI (P) або класу XVII (Q), вага при госпіталізації $< 750$ грамів, із суттєвими загальними втручаннями (коди згідно з таблицею співставлення)
P08	48,29	Лікування новонароджених із діагнозами класу XVI (P) або класу XVII (Q), вага при госпіталізації 750-999 грамів, із суттєвими загальними втручаннями (коди згідно з таблицею співставлення)



P09	1,15	Лікування новонароджених із діагнозами класу XVI (P) або класу XVII (Q) без суттєвих загальних втручань або вентиляції $\geq 96$ годин (коди згідно з таблицею співставлення), смерть або переведення в інший заклад $< 10$ днів
P10	43,79	Лікування новонароджених із діагнозами класу XVI (P), вага при госпіталізації $< 750$ грамів, без суттєвих загальних втручань або вентиляції $\geq 96$ годин (коди згідно з таблицею співставлення)
P11	23,66	Лікування новонароджених із діагнозами класу XVI (P), вага при госпіталізації 750-999 грамів, без суттєвих загальних втручань
P12	8,96	Лікування новонароджених із діагнозами класу XVI (P), вага при госпіталізації 1000-1249 грамів, без суттєвих загальних втручань або вентиляції $\geq 96$ годин
P13	8,87	Лікування новонароджених із діагнозами класу XVI (P), вага при госпіталізації 1250-1499 грамів, без суттєвих загальних втручань (коди згідно з таблицею співставлення) або вентиляції $\geq 96$ годин
P14	5,97	Лікування новонароджених із діагнозами класу XVI (P), вага при госпіталізації 1500-1999 грамів, без суттєвих загальних втручань або вентиляції $\geq 96$ годин
P15	3,3	Лікування новонароджених із діагнозами класу XVI (P), вага при госпіталізації 2000-2499 грамів, без суттєвих загальних втручань (коди згідно з таблицею співставлення) або вентиляції $\geq 96$ годин
P16	2,79	Лікування новонароджених із діагнозами класу XVI (P), вага $\geq 2500$ грамів, без суттєвих загальних втручань/вентиляції $\geq 96$ годин (коди згідно з таблицею співставлення), вагітність $< 37$ повних тижнів
P17	1,51	Лікування новонароджених із діагнозами класу XVI (P), вага $\geq 2500$ грамів, без суттєвих загальних втручань/вентиляції $\geq 96$ годин (коди згідно з таблицею співставлення), вагітність $\geq 37$ повних тижнів, тривалість лікування $>$ п'яти діб
P18	0,9	Лікування новонароджених із діагнозами класу XVI (P), вага $\geq 2500$ грамів, без суттєвих загальних втручань/вентиляції $\geq 96$ годин (коди згідно з таблицею співставлення), вагітність $\geq 37$ повних тижнів, тривалість лікування $\leq$ п'яти діб

{Пункт 51 із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ [№ 428 від 13.04.2024](#) - застосовується з 1 квітня 2024 р.}

52. 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 за відповідною послугою та кількості місяців строку дії договору та доплати за готовність надання медичної допомоги виїзною неонатальною бригадою невідкладної медичної допомоги та інтенсивної терапії.

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

Запланована середньомісячна кількість медичних послуг встановлюється 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. згідно з даними електронної системи охорони здоров'я, заокруглена до цілого числа, - для надавачів медичних послуг, які надавали зазначені медичні послуги у визначений період згідно з даними електронної системи охорони здоров'я;

п'ять послуг - для надавачів медичних послуг, які у період з 1 квітня до 30 вересня 2023 р. 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, включених до [переліку територій, на яких ведуться \(велися\) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією](#), затвердженого Мінреінтеграції, для яких не було визначено дату завершення бойових дій (припинення можливості бойових дій) або тимчасової окупації.

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

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

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

54. 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. згідно з даними електронної системи охорони здоров'я із заокругленням до цілого числа (при значенні менше 1 застосовується 0) - для надавачів медичних послуг, які надавали медичні послуги згідно з даними електронної системи охорони здоров'я;

*{Абзац вісімнадцятий пункту 54 виключено на підставі Постанови КМ [№ 428 від 13.04.2024](#) - застосовується з 1 квітня 2024 р.}*

кількість медичних послуг за кожною групою послуг, які були надані відповідно до умов договору за перший місяць дії договору згідно з даними електронної системи охорони здоров'я, - для надавачів медичних послуг, які не мали укладеного договору з НСЗУ в 2023 році, але мали у I кварталі 2024 р. (для договорів, які діють з 1 квітня 2024 року).

*{Пункт 54 доповнено абзацом згідно з Постановою КМ [№ 428 від 13.04.2024](#) - застосовується з 1 квітня 2024 р.}*

З 1 квітня 2024 р. договори за пакетом послуг “Профілактика, діагностика, спостереження та лікування в амбулаторних умовах” не укладаються з надавачами медичних послуг, які не надавали відповідних послуг за таким пакетом у 2023 році або у I кварталі 2024 р., за винятком надавачів медичних послуг, які у 2024 році мали укладений договір щодо надання медичних послуг, які віднесені до пакета медичних послуг, зазначеного у [главі 39](#) розділу II цього Порядку.

*{Пункт 54 доповнено абзацом згідно з Постановою КМ [№ 428 від 13.04.2024](#) - застосовується з 1 квітня 2024 р.}*

55. 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.

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

#### Глава 9. Стоматологічна допомога дорослим та дітям

57. 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. згідно з даними електронної системи охорони здоров'я із заокругленням до цілого числа (при значенні менше 1 застосовується 0) - для надавачів медичних послуг, які надавали медичні послуги згідно з даними електронної системи охорони здоров'я;

середньомісячна фактична кількість унікальних пацієнтів протягом дня за три місяці, що передують місяцю, в якому подано пропозицію, із заокругленням до цілого числа - для надавачів медичних послуг, які не надавали відповідні медичні послуги згідно з даними електронної системи охорони здоров'я за період з 1 квітня до 30 вересня 2023 р., які розташовані на територіях, включених до [переліку територій, на яких ведуться \(велися\) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією](#), затвердженого Мінреінтеграції, для яких не було визначено дату завершення бойових дій (припинення можливості бойових дій) або тимчасової окупації.

58. 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.

59. 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

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

61. 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, 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. згідно з даними електронної системи охорони здоров'я із заокругленням до цілого числа, - для надавачів медичних послуг, які надавали відповідні медичні послуги згідно з даними електронної системи охорони здоров'я;

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

62. 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

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

64. 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. згідно з даними електронної системи охорони здоров'я із заокругленням до цілого числа - для надавачів медичних послуг, які надавали відповідні медичні послуги згідно з даними електронної системи охорони здоров'я;

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

65. 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

66. 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.

67. 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 пропозиції, але не більше ніж:

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

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

68. 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

69. 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.

70. 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. згідно з даними електронної системи охорони здоров'я із заокругленням до цілого числа - для надавачів медичних послуг, які надавали відповідні медичні послуги згідно з даними електронної системи охорони здоров'я;

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

71. 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

72. 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.

73. 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. згідно з даними електронної системи охорони здоров'я із заокругленням до цілого числа - для надавачів медичних послуг, які надавали відповідні медичні послуги згідно з даними електронної системи охорони здоров'я;

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

74. 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

75. 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.

76. Запланована вартість медичних послуг з проведення цистоскопії в амбулаторних умовах, що надаються за кожним договором, розраховується як сума добутоків 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.;

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

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

## Глава 16. Бронхоскопія

78. 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.

79. Запланована вартість медичних послуг з проведення бронхоскопії в амбулаторних умовах, що надаються за кожним договором, розраховується як сума добутоків 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. згідно з даними електронної системи охорони здоров'я із заокругленням до цілого числа - для надавачів медичних послуг, які надавали відповідні медичні послуги згідно з даними електронної системи охорони здоров'я;

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

80. 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

81. 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.

82. 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. згідно з даними електронної системи охорони здоров'я із заокругленням до цілого числа - для надавачів медичних послуг, які надавали відповідні медичні послуги згідно з даними електронної системи охорони здоров'я;

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

83. 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

84. 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.

85. 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. згідно з даними електронної системи охорони здоров'я із заокругленням до цілого числа, - для надавачів медичних послуг, які надавали відповідні медичні послуги згідно з даними електронної системи охорони здоров'я;

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

86. 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

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

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

3,555 - за готовність 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 згідно з даними електронної системи охорони здоров'я;

88. 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.

89. 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

90. 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.

91. 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 добутоків 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. згідно з даними електронної системи охорони здоров'я із заокругленням до цілого числа, - для надавачів медичних послуг, які надавали відповідні медичні послуги згідно з даними електронної системи охорони здоров'я;

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

92. 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

93. 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.

94. 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 згідно з даними електронної системи охорони здоров'я.

95. 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

96. Тариф на медичні послуги з психіатричної допомоги дорослим та дітям у стаціонарних умовах, що передбачені специфікаціями, визначається як глобальна ставка на місяць, яка розраховується як сума добутків кількості послуг (за винятком послуг примусового характеру для надавачів за переліком спеціальних закладів з надання психіатричної допомоги, затвердженим МОЗ) у розрізі складності пролікованого випадку, які надавач медичних послуг готовий надати протягом місяця, ставки на пролікований випадок, яка становить 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 такі коригувальні коефіцієнти залежно від складності пролікованого випадку (за кодами згідно з класифікатором НК 025:2021 “Класифікатор хвороб та споріднених проблем охорони здоров’я”, затвердженим Мінекономіки):

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

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

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

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

Кількість пролікованих випадків, які надавач медичних послуг готовий надати протягом місяця, встановлюється 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. згідно з даними електронної системи охорони здоров’я із заокругленням до цілого числа (при значенні менше 1 застосовується 0) - для надавачів медичних послуг, які надавали відповідні медичні послуги згідно з даними електронної системи охорони здоров’я.

97. 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 середньомісячної кількості унікальних пацієнтів за період з 1 квітня до 30 вересня 2023 р. згідно з даними електронної системи охорони здоров'я із заокругленням до цілого числа (при значенні менше 1 застосовується 1) - для надавачів медичних послуг, які надавали відповідні медичні послуги згідно з даними електронної системи охорони здоров'я та кількості місяців строку дії договору.

98. 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 згідно з даними електронної системи охорони здоров'я протягом звітного місяця.

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

99. 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, у кількості, яка 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 р. та Мінсоцполітики щодо чисельності внутрішньо переміщених осіб, які зареєстровані на відповідній території станом на 1 жовтня 2023 р., за винятком населення, яке проживає на тимчасово окупованих Російською Федерацією територіях, включених до [переліку територій, на яких ведуться \(велися\) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією](#), затвердженого Мінреінтеграції, для яких не визначена дата завершення тимчасової окупації.

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 р. медичні послуги з надання психіатричної допомоги дорослим та дітям, яка надається мобільними мультидисциплінарними командами, надаються надавачами, визначеними МОЗ із розрахунку одна мультидисциплінарна команда, у кількості, яка заокруглена до цілого числа, на 150 тис. наявного населення, розташованого на території

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 р., за винятком населення, яке проживає на тимчасово окупованих Російською Федерацією територіях, включених до [переліку територій, на яких ведуться \(велися\) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією](#), затвердженого Мінреінтеграції, для яких не визначена дата завершення тимчасової окупації.

100. 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 згідно з 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 99](#) 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 держадміністрацій (військових адміністрацій), про що інформуються відповідні надавачі медичних послуг та НСЗУ протягом одного робочого дня після ухвалення відповідного рішення.

101. 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.

102. 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.

103. 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

104. 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.

105. 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.

106. 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 більше 18 на одного лікаря.

107. 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 більше 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

108. НСЗУ укладає договори щодо надання медичних послуг з діагностики та лікування дорослих і дітей, хворих на туберкульоз, у стаціонарних та амбулаторних умовах з одним надавачем медичних послуг у регіоні, який визначений Радою міністрів Автономної Республіки Крим, обласними, Київською та Севастопольською міськими держадміністраціями (відповідними військовими адміністраціями).

109. 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.

110. 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. згідно з даними електронної системи охорони здоров'я із заокругленням до цілого числа, - для надавачів медичних послуг, які надавали відповідні медичні послуги згідно з даними електронної системи охорони здоров'я.

111. Фактична вартість медичних послуг з діагностики та лікування дорослих і дітей, хворих на туберкульоз, у стаціонарних та амбулаторних умовах за місяць, що надаються за кожним договором, розраховується як сума добутків кількості пацієнтів, які почали отримувати лікування туберкульозу в цьому місяці, капітаційної ставки, відповідного коригувального коефіцієнта та коефіцієнта початку лікування, що становить 0,5, і кількості пацієнтів, які закінчили лікування туберкульозу в цьому місяці, капітаційної ставки, відповідного коригувального коефіцієнта та коефіцієнта закінчення лікування, що становить 0,5 (для пацієнтів, які почали отримувати лікування туберкульозу в 2023 році і за початок лікування яких була здійснена оплата, коефіцієнт закінчення лікування становить 0,25).

*{Пункт 111 в редакції Постанови КМ [№ 408 від 13.04.2024](#)}*

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

112. 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.

113. 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 такі коригувальні коефіцієнти, які встановлюються відповідно до результату лікування:

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

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

114. 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, кількості 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, 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. згідно з даними електронної системи охорони здоров'я із заокругленням до цілого числа, - для надавачів медичних послуг, які надавали відповідні медичні послуги згідно з даними електронної системи охорони здоров'я;

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

115. 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 добутоків 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)

116. 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.

117. 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. згідно з даними електронної системи охорони здоров'я із заокругленням до цілого числа, - для надавачів медичних послуг, які надавали відповідні медичні послуги згідно з даними електронної системи охорони здоров'я;

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



118. 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

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

120. 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. згідно з даними електронної системи охорони здоров'я із заокругленням до цілого числа, - для надавачів медичних послуг, які надавали відповідні медичні послуги згідно з даними електронної системи охорони здоров'я;

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

121. 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

122. 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 624,3 гривні за надання паліативної медичної допомоги дорослим і дітям.

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

1,05 - для пацієнтів, які іммобільні, 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.

123. 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. згідно з даними електронної системи охорони здоров'я із заокругленням до цілого числа, - для надавачів медичних послуг, які надавали відповідні медичні послуги згідно з даними електронної системи охорони здоров'я;

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

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

Глава 30. Мобільна паліативна медична допомога дорослим і дітям

125. Тариф на медичні послуги з мобільної паліативної медичної допомоги дорослим і дітям, що передбачені специфікаціями, визначається як капітаційна ставка на рік, яка становить 69326,04 гривні.

До базової капітаційної ставки застосовуються коригувальні коефіцієнти:

*{Пункт 125 доповнено абзацом згідно з Постановою КМ № 428 від 13.04.2024 - застосовується з 1 квітня 2024 р.}*

1 - у випадку надання медичної допомоги бригадами спеціалізованої паліативної допомоги, які функціонують у складі надавачів, з якими укладено договір щодо надання медичних послуг, передбачених [главами 3, 8, 25, 29, 31, 32, 33, 39](#) розділу II цього Порядку;

*{Пункт 125 доповнено абзацом згідно з Постановою КМ № 428 від 13.04.2024 - застосовується з 1 квітня 2024 р.}*

0,7 - у випадку надання медичної допомоги бригадами загальної паліативної допомоги.

*{Пункт 125 доповнено абзацом згідно з Постановою КМ № 428 від 13.04.2024 - застосовується з 1 квітня 2024 р.}*

126. 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. згідно з даними електронної системи охорони здоров'я із заокругленням до цілого числа, - для надавачів медичних послуг, які надавали зазначені медичні послуги у визначений період згідно з даними електронної системи охорони здоров'я;

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

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

*{Пункт 127 в редакції Постанови КМ № 428 від 13.04.2024 - застосовується з 1 квітня 2024 р.}*

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

128. 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.

129. 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. згідно з даними електронної системи охорони здоров'я із заокругленням до цілого числа - для надавачів медичних послуг, які

надавали відповідні медичні послуги згідно з даними електронної системи охорони здоров'я;

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

130. 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

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

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

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

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

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

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

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

132. 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 з урахуванням реабілітаційної спроможності закладу.

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. згідно з даними електронної системи охорони здоров'я із заокругленням до цілого числа, - для надавачів медичних послуг, які надавали зазначені медичні послуги у визначений період згідно з даними електронної системи охорони здоров'я, але з урахуванням реабілітаційної спроможності закладу;

п'ять послуг - для послуг СР1, СР2 та СР3 за одним напрямом реабілітації в стаціонарних умовах, 10 послуг - для послуг СР4 в стаціонарних умовах для надавачів медичних послуг, які не надавали відповідні медичні послуги згідно з даними електронної системи охорони здоров'я за період з 1 квітня до 30 вересня 2023 року.

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

Глава 33. Реабілітаційна допомога дорослим і дітям в амбулаторних умовах

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

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

*{Пункт 134 доповнено абзацом згідно з Постановою КМ [№ 428 від 13.04.2024](#) - застосовується з 1 квітня 2024 р.}*

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

*{Пункт 134 доповнено абзацом згідно з Постановою КМ [№ 428 від 13.04.2024](#) - застосовується з 1 квітня 2024 р.}*

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

*{Пункт 134 доповнено абзацом згідно з Постановою КМ № 428 від 13.04.2024 - застосовується з 1 квітня 2024 р.}*

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

Запланована середньомісячна кількість медичних послуг встановлюється 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. згідно з даними електронної системи охорони здоров'я із заокругленням до цілого числа, - для надавачів медичних послуг, які надавали зазначені медичні послуги у визначений період згідно з даними електронної системи охорони здоров'я;

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

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

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

137. НСЗУ укладає договори за пакетом медичних послуг "Готовність закладу охорони здоров'я до надання медичної допомоги в надзвичайних ситуаціях" із закладами охорони здоров'я, визначеними МОЗ за погодженням з Міноборони, закладами охорони здоров'я незалежно від форми власності та фізичними особами - підприємцями, які визначені Радою міністрів Автономної Республіки Крим, обласними, Київською та Севастопольською міськими держадміністраціями (відповідними військовими адміністраціями), з розрахунку кількості надавачів медичних послуг із заокругленням до цілого числа:

*{Абзац перший пункту 137 в редакції Постанови КМ № 428 від 13.04.2024 - застосовується з 1 квітня 2024 р.}*

один надавач медичних послуг на 200 тис. наявного населення на території відповідного регіону згідно з даними Держстату щодо чисельності наявного населення станом на 1 січня 2022 р. та Мінсоцполітики щодо чисельності внутрішньо переміщених осіб, які зареєстровані на відповідній території станом на 1 жовтня 2023 р., за винятком населення, яке проживає на тимчасово окупованих Російською Федерацією територіях, включених до [переліку територій, на яких ведуться \(велися\) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією](#), затвердженого Мінреінтеграції, для яких не визначена дата завершення тимчасової окупації;

один надавач на область, в якій розташована атомна електростанція для надання медичної допомоги в надзвичайних ситуаціях, яка пов'язана з радіаційним забрудненням.



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

Для територій, на яких розташовані атомні електростанції, перелік надавачів медичних послуг визначається Радою міністрів Автономної Республіки Крим, обласними, Київською та Севастопольською міськими держадміністраціями (відповідними військовими адміністраціями) за погодженням з МОЗ.

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

139. 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.

140. 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

141. 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.

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

143. 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 4160, та кількості місяців строку дії договору.

144. 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

145. 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.

146. 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.

147. 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.

148. 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 “Про договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій” (Офіційний вісник України, 2018 р., № 45, ст. 1570; 2021 р., № 82, ст. 5250), станом на 1 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 “Про договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій”, станом на 1 число місяця, наступного за звітним.

У разі неподання інформації до тарифу застосовується коефіцієнт 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 в інформації, наданій Міністерством охорони здоров’я та Радою міністрів Автономної Республіки Крим, обласними, Київською та Севастопольською міськими держадміністраціями (відповідними військовими адміністраціями), станом на 1 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

149. НСЗУ укладає договори за пакетом медичних послуг “Медичний огляд осіб, який організовується територіальними центрами комплектування та соціальної підтримки” із закладами охорони здоров’я комунальної форми власності, які визначені Радою міністрів

Автономної Республіки Крим, обласними, Київською та Севастопольською міськими держадміністраціями (відповідними військовими адміністраціями).

150. 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.

151. 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. згідно з даними електронної системи охорони здоров’я із заокругленням до цілого числа, - для надавачів медичних послуг, які надавали зазначені медичні послуги у визначений період згідно з даними електронної системи охорони здоров’я;

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

152. 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

153. 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 держадміністраціями (відповідними військовими адміністраціями).

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

155. 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. згідно з даними, наданими

надавачами медичних послуг через сервіс звітності електронної системи охорони здоров'я через інформаційну систему НСЗУ, заокруглена до цілого числа, - для надавачів медичних послуг, які надавали зазначені медичні послуги у визначений період згідно з даними, наданими надавачами медичних послуг через сервіс звітності електронної системи охорони здоров'я через інформаційну систему НСЗУ;

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

156. 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

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

158. 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 за грудень (за відсутності значення - січень) за договором, який діяв до 31 грудня 2022 р. за пакетами медичних послуг "Стационарна 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 "Стационарна психіатрична допомога", та/або "Профілактика, діагностика, спостереження, лікування та реабілітація пацієнтів в амбулаторних умовах", та/або 1/12 договору за пакетом за відсутності фактичної вартості за грудень за пакетом "Діагностика та лікування дорослих і дітей із туберкульозом в амбулаторних та стаціонарних умовах" відповідного надавача.

159. 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.

160. 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)

161. 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.

162. Тариф на медичні послуги з виконання запліднення *in vitro* (повний цикл), що передбачені специфікаціями, визначається як ставка на медичну послугу, яка становить 60324 гривні.

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

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

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

- огляд, консультування та оцінювання стану жінки, у разі потреби її чоловіка/партнера;
- стимуляцію дозрівання яйцеклітин;
- отримання яйцеклітин з яєчників та спеціальну обробку сперми;
- запліднення яйцеклітин спермою та культивування отриманих ембріонів;
- заморожування ембріонів та проведення медико-генетичного обстеження за показаннями;

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

- огляд, консультування та оцінювання стану жінки, у разі потреби її чоловіка/партнера;
- стимуляцію дозрівання декількох яйцеклітин;
- отримання яйцеклітин з яєчників та спеціальну обробку сперми;
- запліднення яйцеклітин з використанням методу інтрацитоплазматичної ін'єкції сперми та культивування отриманих ембріонів;
- заморожування ембріонів та проведення медико-генетичного обстеження за показаннями;

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

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

163. 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 п'ять.

164. 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.

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

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

#### Глава 41. Лікування дорослих та дітей методом трансплантації органів

165. 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.

Заклади охорони здоров'я, які уклали із НСЗУ договори щодо надання медичних послуг дорослим та дітям методом трансплантації органів, здійснюють оплату закладам охорони здоров'я, в яких проводилося вилучення органів на підставі договорів про медичне обслуговування населення, укладених з метою оплати донорського етапу послуг з органної трансплантації від донора-трупа, в обсязі не меншому, ніж визначений [пунктом 166](#) цього Порядку.

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

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

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

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

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

65806 гривень за донорську нефректомію (живий донор);

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



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

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

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

228994 гривні за донорську резекцію печінки від живого донора;

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

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

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

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

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

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

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

167. 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”;

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

*{Абзац п'ятий пункту 167 виключено на підставі Постанови КМ № 428 від 13.04.2024 - застосовується з 1 січня 2024 р.}*

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

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

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

добутків 1/12 тарифів на медичні послуги з посттрансплантаційного супроводу пацієнта, передбачених [пунктом 166](#) цього Порядку, та кількості унікальних пацієнтів, які отримали такі медичні послуги за відповідний місяць, в тому числі у разі смерті пацієнта у звітному місяці та отримання таким пацієнтом медичних послуг;

добутку тарифів послуг на трансплантаційному етапі, передбачених [пунктом 166](#) цього Порядку, та кількості унікальних пацієнтів, які отримали такі медичні послуги за відповідний місяць, в тому числі у разі смерті пацієнта у звітному місяці та отримання таким пацієнтом медичних послуг.

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

169. 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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Запланована середньомісячна кількість медичних послуг встановлюється 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”;

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

*{Абзац десятий пункту 171 виключено на підставі Постанови КМ [№ 428 від 13.04.2024](#) - застосовується з 1 січня 2024 р.}*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1/6 тарифу на медичні послуги з постресплантаційного супроводу пацієнта, передбачені [пунктом 170](#) цього Порядку, та кількості унікальних пацієнтів, які отримали такі медичні послуги за відповідний місяць, в тому числі у разі смерті пацієнта у звітному місяці та отримання таким пацієнтом медичних послуг;

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

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

### III. Реімбурсація

173. НСЗУ в межах програми медичних гарантій:

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

Міжнародна непатентована назва	Форма випуску
Серцево-судинні та цереброваскулярні захворювання	
Аміодарон (Amiodarone)	таблетки
Амлодипін (Amlodipine)	-“-
Атенолол (Atenolol)	-“-
Бісопролол (Bisoprolol)	-“-
Верапаміл (Verapamil)	тверда пероральна лікарська форма (у тому числі пролонгованої дії)
Гідрохлортіазид (Hydrochlorothiazide)	тверда пероральна лікарська форма
Дигоксин (Digoxin)	таблетки, розчин для перорального застосування
Еналаприл (Enalapril)	тверда пероральна лікарська форма
Ізосорбиду динітрат (Isosorbide dinitrate)	тверда пероральна лікарська форма (у тому числі пролонгованої дії)
Карведилол (Carvedilol)	таблетки
Клопідогрель (Clopidogrel)	-“-
Лозартан (Losartan)	-“-
Метопролол (Metoprolol)	тверда пероральна лікарська форма (у тому числі пролонгованої дії)
Нітрогліцерин (Glyceryl trinitrate)	-“-
Симвастатин (Simvastatin)	таблетки
Спіронолактон (Spironolactone)	тверда пероральна лікарська форма
Фуросемід (Furosemide)	таблетки
Варфарин (Warfarin)	-“-
Ніфедипін (Nifedipine)	-“-
Кислота ацетилсаліцилова (Acetylsalicylic acid)	тверда пероральна лікарська форма
Цукровий діабет	
Глібенкламід (Glibenclamide)	тверда пероральна лікарська форма
Гліклазид (Gliclazide)	тверда пероральна лікарська форма (у тому числі з контрольованим (модифікованим) вивільненням)
Метформін (Metformin)	тверда пероральна лікарська форма (у тому числі пролонгованої дії)
Інсуліни та аналоги для ін'єкцій швидкої дії	
Інсулін людини (Insulin (human))	флакони, картриджі, шприци-ручка
Інсулін лізпро (Insulin lispro)	-“-

Інсулін аспарт (Insulin aspart)	шприц-ручка
Інсулін глюлізин (Insulin glulisine)	-“-
Інсуліни та аналоги для ін’єкцій середньої тривалості дії	
Інсулін людини (Insulin (human))	флакони, картридж, шприц-ручка
Комбінації інсулінів середньої і тривалої дії для ін’єкцій з інсулінами швидкої дії	
Інсулін людини (Insulin (human))	флакони, 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)	флакони, картридж, шприц-ручка
Інсулін детемір (Insulin detemir)	шприц-ручка
Інсулін деглюдек (Insulin degludec)	-“-
Інсулін гларгін та ліксисенатид (Insulin glargine and lixisenatide)	шприц-ручка
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	
Азатиоприн (Azathioprine)	таблетки
Циклоспорин (Ciclosporin)	тверда пероральна лікарська форма, розчин оральний
Такролімус (Tacrolimus)	тверда пероральна лікарська форма (у тому числі пролонгованої дії), гранули для оральної суспензії
Мікофенолова кислота та її солі (Mycophenolic acid)	тверда пероральна лікарська форма, таблетки, вкриті оболонкою, кишковорозчинні, таблетки (із відстроченим вивільненням)
Еверолімус (Everolimus)	таблетки
Валганцикловір (Valganciclovir)	-“-
Лікарські засоби для лікування болю та надання паліативної допомоги	
Морфін (Morphine)	гранули (з повільним вивільненням), розчин для перорального застосування, таблетки (пролонгованого вивільнення), таблетки
Фентаніл (Fentanyl)	трансдермальний пластир;

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

Назва медичного виробу для визначення рівня глюкози в крові	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 пероральна лікарська форма
Кветіапін (Quetiapine)	тверда пероральна лікарська форма (у тому числі пролонгованої дії)
Арипіпразол (Aripiprazole)	тверда пероральна лікарська форма
Діазепам (Diazepam)	таблетки
Пароксетин (Paroxetine)	тверда пероральна 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

Код	Група	Пакет послуг	Ваговий коефіцієнт діагностично-споріднених груп
A13	Інвазивна вентиляція (проводилася 336 годин і більше)	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	16,047
A14	Інвазивна вентиляція (проводилася від 96 до 335 годин включно)	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	9,042
A15	Лікування пацієнта, що потребувало трахеостомії	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	7,512
A40	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	1,08

		проведення хірургічних операцій	
V80	Інші травми голови	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,544
V81	Інші розлади нервової системи	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,048
V82	Хронічна та неуточнена параплегія/квадролегія	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,065
V83	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	Дакриоцисториностомія	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	0,722

C10	Операції з виправлення косооконості	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	0,61
C10-01	Операції з виправлення косооконості до 24 годин	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	0,61
C11	Операції на повіках	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	0,79
C12	Інші операції на рогівці, склері і кон'юнктиві	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	0,806
C12-01	Інші операції на рогівці, склері і кон'юнктиві до 24 годин	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	0,806
C13	Операції на слізному апараті	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	0,42
C13-01	Операції на слізному апараті до 24 годин	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	0,42
C14	Інші операції на оці	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	0,691
C14-01	Інші операції на оці до 24 годин	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	0,691
C15	Хірургічне лікування глаукоми та комплексні операції для лікування катаракти	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	0,593
C15-01	Хірургічне лікування глаукоми та комплексні операції для лікування катаракти до 24 годин	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	0,593
C16	Операції на кришталику	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	0,509
C16A	Операції на кришталику. Висока складність (встановлення штучного кришталика)	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	2,29
C16A-01	Операції на кришталику. Висока складність (встановлення штучного кришталика)	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	2,29
C16-01	Операції на кришталику до 24 годин	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	0,509
C60	Гострі та генералізовані інфекції ока	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без	1,1

		проведення хірургічних операцій	
C61	Неврологічні та судинні захворювання ока	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,605
C62	Гіфема та травми ока, які не потребують хірургічного лікування	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,444
C63	Інші захворювання ока	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,582
D02	Операції на голові та шиї	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	3,937
D03	Хірургічне усунення вродженого незрощення верхньої губи та піднебіння	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	2,425
D04	Щелепні хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,352
D04-01	Щелепні хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах до 24 годин	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	1,352
D05	Операції на привушній слинній залозі	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,647
D05-01	Операції на привушній слинній залозі до 24 годин	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	1,647
D06	Операції на придаткових пазухах носа та комплексні операції на середньому вусі	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,072
D06-01	Операції на придаткових пазухах носа та комплексні операції на середньому вусі до 24 годин	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	1,072
D10	Операції на носі	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	0,846
D10-01	Операції на носі до 24 годин	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	0,846
D11	Тонзилектомія та аденоїдектомія	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	0,625

D11-01	Тонзилектомія та аденоїдектомія до 24 годин	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	0,625
D12	Інші операції на вусі, носі, роті і горлі	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,133
D12-01	Інші операції на вусі, носі, роті і горлі до 24 годин	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	1,133
D13	Міринготомія з катетером	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	0,374
D13-01	Міринготомія з катетером до 24 годин	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	0,374
D14	Операції у порожнині рота та на слинних залозах	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	0,713
D14-01	Операції у порожнині рота та на слинних залозах до 24 годин	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	0,713
D15	Операції на соскоподібному відростку	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,899
D15-01	Операції на соскоподібному відростку до 24 годин	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	1,899
D40	Видалення і реставрація зубів	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	0,522
D60	Злоякісні новоутворення вуха, носа, рота і горла	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,833
D61	Порушення утримання рівноваги	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,314
D62	Носова кровотеча	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,383
D63	Запалення середнього вуха та інфекції верхніх дихальних шляхів	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,464
D64	Ларинготрахеїти та епіглотити	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,328



D65	Травми і деформації носа	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,368
D66	Інші захворювання носа, рота і горла	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,421
D67	Захворювання зубів і ротової порожнини	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,53
E01	Складні операції на грудній клітці	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	5,124
E02	Інші загальні втручання на органах дихання	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	2,415
E40	Захворювання органів дихання, що потребують інвазивної штучної вентиляції легень	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах; Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	2,902
E41	Захворювання органів дихання, що потребують неінвазивної штучної вентиляції легень	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах; Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	2,518
E42	Бронхоскопія	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах; Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,13
E60	Муковісцидоз	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	2,512
E61	Легенева емболія	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,723
E62	Респіраторні інфекції і запалення	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,883

E63	Апноє 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	0,578

		проведення хірургічних операцій	
E76	Респіраторний туберкульоз	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,904
E77	Бронхоектатична хвороба	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,295
F01	Імплантація та заміна автоматичного імплантованого кардіовертера-дефібрилятора, всієї системи	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	5,768
F02	Інші процедури, пов'язані з автоматичним імплантованим кардіовертером-дефібрилятором	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,94
F03	Операції на клапанах серця з використанням апарата штучного кровообігу під час проведення інвазивного обстеження серця	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	11,005
F04	Операції на клапанах серця з використанням апарата штучного кровообігу без проведення інвазивного обстеження серця	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	7,961
F05	Коронарне шунтування з проведенням інвазивного обстеження серця	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	6,622
F06	Коронарне шунтування без проведення інвазивного обстеження серця	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	5,083
F07	Інші кардіоторакальні/ судинні операції з використанням апарата штучного кровообігу	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	5,942
F08	Реконструкція великих судин з використанням апарата штучного кровообігу або без його використання	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	5,885
F09	Інші кардіоторакальні операції з використанням апарата штучного кровообігу або без його використання	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	3,296
F10	Інтервенційні коронарні втручання, які виконуються при гострому інфаркті міокарда	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	2,134

F11	Ампутація, крім верхніх кінцівок і пальців ніг при порушеннях кровообігу	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	2,078
F12	Імплантація та заміна електрокардіостимулятора, всієї системи	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	2,045
F13	Ампутація верхніх кінцівок і пальців ніг при порушеннях кровообігу	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,956
F14	Судинні операції, крім реконструкції великих судин, з використанням апарата штучного кровообігу або без його використання	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	2,654
F17	Встановлення та заміна генератора електрокардіостимулятора	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,427
F17-01	Встановлення та заміна генератора електрокардіостимулятора до 24 годин	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	1,427
F18	Інші процедури з електрокардіостимулятором	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,775
F18-01	Інші процедури з електрокардіостимулятором до 24 годин	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	1,775
F19	Транссудинні перкутанні втручання на серці	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	2,367
F19-01	Транссудинні перкутанні втручання на серці до 24 годин	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	2,367
F20	Лігування та екстирпація вен	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	0,8
F20-01	Лігування та екстирпація вен до 24 годин	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	0,8
F21	Інші загальні втручання на органах кровообігу	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	2,906
F24	Інтервенційні коронарні втручання, які не виконуються при гострому інфаркті міокарда	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	2,105
F24-01	Інтервенційні коронарні втручання, які не виконуються при гострому інфаркті міокарда до 24 годин	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	2,105

F40	Захворювання органів кровообігу, що потребували застосування інвазивної штучної вентиляції легень	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах; Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	2,685
F41	Захворювання органів системи кровообігу, пов'язані із гострим інфарктом міокарда, з інвазивним обстеженням серця	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,578
F42	Захворювання органів системи кровообігу, не пов'язані із гострим інфарктом міокарда, з інвазивним обстеженням серця	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах; Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,388
F43	Захворювання органів системи кровообігу, що потребували застосування неінвазивної штучної вентиляції легень	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах; Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	2,945
F60	Захворювання органів системи кровообігу, пов'язані з гострим інфарктом міокарда, без інвазивного обстеження серця	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,78
F61	Інфекційний ендокардит	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	3,317
F62	Серцева недостатність і шок	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,013
F63	Венозний тромбоз	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,724
F64	Виразки на шкірі при захворюваннях органів системи кровообігу	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,183
F65	Захворювання периферичних судин	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,883
F66	Атеросклероз коронарних судин	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без	0,585

		проведення хірургічних операцій	
F67	Артеріальна гіпертензія	Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,446
F68	Вроджені вади серця	Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,467
F69	Порок клапана серця	Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,646
F72	Нестабільна стенокардія	Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,68
F73	Непритомність (синкопе) і колапс	Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,371
F74	Біль у грудях	Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,221
F75	Інші захворювання органів системи кровообігу	Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,158
F76	Порушення ритму, провідності та зупинка серця	Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,741
G01	Резекція прямої кишки	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	5,07
G02	Складні операції на тонкому і товстому кишечнику	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	4,937
G03	Операції на шлунку, стравоході і дванадцятипалій кишці	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	5,859
G04	Видалення перитонеальних спайок	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	3,005
G05	Нескладні операції на тонкому і товстому кишечнику	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	2,856

G06	Пілороміотомія	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,329
G07	Апендектомія	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,419
G10	Операції з вправлення грижі	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,535
G10-01	Операції з вправлення грижі до 24 годин	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	1,535
G11	Операції на задньому проході та стомі	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,778
G11-01	Операції на задньому проході та стомі до 24 годин	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	1,778
G12	Інші загальні втручання на органах травної системи	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	2,366
G46	Комплексна ендоскопія	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах; Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	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 дітям без проведення хірургічних операцій	0,118
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	0,733



		проведення хірургічних операцій	
G64	Запальні захворювання кишечника	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,678
G65	Обструкція шлунково-кишкового тракту	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,756
G66	Біль у животі та мезентеріальний лімфаденіт	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,343
G67	Езофагіт і гастроентерит	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,479
G70	Інші розлади травної системи	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,594
H01	Шунтування та операції на підшлунковій залозі, печінці	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	4,367
H02	Складні операції на біліарному тракті	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	5,075
H02-01	Складні операції на біліарному тракті до 24 годин	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	5,075
H05	Діагностичні процедури на гепатобіліарній системі	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,266
H05-01	Діагностичні процедури на гепатобіліарній системі до 24 годин	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	1,266
H06	Інші загальні втручання на гепатобіліарній системі і підшлунковій залозі	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	5,873
H07	Відкрита холецистектомія	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	2,681
H08	Лапароскопічна холецистектомія	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	4,773
H08-01	Лапароскопічна холецистектомія до 24 годин	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	4,773
H60	Цироз та алкогольний гепатит	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без	1,207

		проведення хірургічних операцій	
H61	Злоякісні новоутворення гепатобіліарної системи і підшлункової залози	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,714
H62	Захворювання підшлункової залози, крім злоякісних новоутворень	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,738
H63	Інші захворювання печінки	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,79
H64	Захворювання біліарного тракту	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,001
H65	Кровотеча з варикозно розширених вен стравоходу	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,709
I01	Двосторонні та множинні операції на великих суглобах нижньої кінцівки	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	6,005
I02	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 у зв'язку з деформацією	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	6,434
I07	Ампутація	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	2,037
I08	Інші операції на кульшовому суглобі і стегні	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	3,863
I09	Спондилодез	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	4,704

I10	Інші операції на шиї та спині	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	3,114
I10-01	Інші операції на шиї та спині до 24 годин	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	3,114
I11	Операції з подовження кінцівок	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	4,149
I12	Різні операції на опорно-руховому апараті через інфекції/запалення кісток/суглобів	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	3,236
I12-01	Різні операції на опорно-руховому апараті через інфекції/запалення кісток/суглобів до 24 годин	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	3,236
I13	Операції на плечовій кістці, великогомілковій кістці, малогомілковій кістці і щиколотці	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	2,886
I15	Черепно-лицеві хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	2,52
I16	Інші операції на плечовому поясі	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,252
I17	Щелепно-лицеві хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	3,092
I17-01	Щелепно-лицеві хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах до 24 годин	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	3,092
I18	Інші операції на коліні	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	2,142
I18-01	Інші операції на коліні до 24 годин	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	2,142
I19	Інші операції на лікті і передпліччі	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	3,224
I19-01	Інші операції на лікті і передпліччі до 24 годин	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	3,224
I20	Інші операції на ступнях	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	2,386

I20-01	Інші операції на ступнях до 24 годин	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	2,386
I21	Місцеве висічення або видалення внутрішніх пристроїв фіксації кульшового суглоба і стегна	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,808
I21-01	Місцеве висічення або видалення внутрішніх пристроїв фіксації кульшового суглоба і стегна до 24 годин	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	1,808
I23	Місцеве висічення або видалення внутрішніх пристроїв фіксації, за виключенням кульшового суглоба і стегна	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,688
I23-01	Місцеве висічення або видалення внутрішніх пристроїв фіксації, за виключенням кульшового суглоба і стегна до 24 годин	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	1,688
I24	Артроскопія	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	0,84
I24-01	Артроскопія до 24 годин	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	0,84
I25	Діагностичні процедури на кістках і суглобах, включаючи біопсію	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,193
I25-01	Діагностичні процедури на кістках і суглобах, включаючи біопсію, до 24 годин	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	1,193
I27	Процедури на м'яких тканинах	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,25
I27-01	Процедури на м'яких тканинах до 24 годин	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	1,25
I28	Інші процедури з опорно-руховим апаратом	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,178
I29	Реконструкції колінного суглоба і ревізії реконструкцій	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	2,512
I30	Операції на кисті	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,742
I31	Ревізія кульшового суглоба після ендопротезування	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	4,111

I32	Ревізія колінного суглоба після ендопротезування	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	3,681
I33	Ендопротезування кульшового суглоба, не пов'язане з травмою	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	4,223
I60	Переломи діафіза стегнової кістки	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	2,138
I61	Дистальні переломи стегнової кістки	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,99
I63	Розтягнення, вивихи і зміщення в ділянці кульшового суглоба, таза і стегнової кістки	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,45
I64	Остеомієліт	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,614
I65	Злоякісні новоутворення опорно-рухового апарата	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,997
I66	Запальні захворювання опорно-рухового апарата	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,816
I67	Септичний артрит	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,408
I68	Захворювання хребта, які не потребують хірургічних втручань	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,607
I69	Захворювання кісток та артропатії	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,644
I71	Інші захворювання м'язів і сухожиль	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,388
I72	Специфічні захворювання м'язів і сухожиль	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,437

I73	Післяопераційний догляд за м'язово-скелетними 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 інтенсивної терапії минуло менше двох днів)	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,143
J01	Мікроваскулярні пересадки при ушкодженнях шкіри, підшкірної клітковини і захворюваннях молочних залоз	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	5,521
J06	Складні операції при захворюваннях молочних залоз	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,658
J07	Нескладні операції при захворюваннях молочних залоз	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	0,673
J07-01	Нескладні операції при захворюваннях молочних залоз до 24 годин	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	0,673
J08	Інші пересадки шкіри і видалення некротичних тканин	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,842
J08-01	Інші пересадки шкіри і видалення некротичних тканин до 24 годин	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	1,842

J09	Процедури при пілонідальній кісті та в періанальній ділянці	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	0,552
J09-01	Процедури при пілонідальній кісті та в періанальній ділянці до 24 годин	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	0,552
J10	Загальні пластичні операції на шкірі, підшкірній клітковині і молочних залозах за медичними показаннями	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,316
J10-01	Загальні пластичні операції на шкірі, підшкірній клітковині і молочних залозах за медичними показаннями до 24 годин	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	1,316
J11	Інші операції на шкірі, підшкірній клітковині і молочних залозах	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	0,829
J11-01	Інші операції на шкірі, підшкірній клітковині і молочних залозах до 24 годин	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	0,829
J12	Операції на нижніх кінцівках при виразках або флегмонах	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	2,772
J13	Операції на нижніх кінцівках без виразок або флегмон	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,592
J13-01	Операції на нижніх кінцівках без виразок або флегмон до 24 годин	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	1,592
J14	Складні операції з пластики молочної залози за медичними показаннями	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	3,439
J60	Виразки шкіри	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,145
J62	Злоякісні захворювання молочних залоз	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,549
J63	Доброякісні захворювання молочних залоз	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,431
J64	Інші захворювання шкіри, жирової клітковини і молочних залоз	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,555
J65	Травми шкіри, підшкірної клітковини і молочних залоз	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без	0,497



		проведення хірургічних операцій	
J67	Незначні ушкодження шкіри	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,522
J68	Значні ушкодження шкіри	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,816
J69	Злоякісне новоутворення шкіри	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,645
K01	Загальні втручання щодо діабетичних ускладнень	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	4,08
K02	Операції на гіпофізі	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	3,619
K03	Операції на надниркових залозах	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	2,632
K05	Операції на паращитовидній залозі	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,566
K06	Операції на щитовидній залозі	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,841
K06-01	Операції на щитовидній залозі до 24 годин	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	1,841
K08	Операції на щитоподібно-під'язиковій ділянці	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,72
K09	Інші загальні втручання, пов'язані з порушеннями ендокринного, травного і метаболічного характеру	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	2,799
K10	Ревізійні та відкриті бариатричні операції	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	3,2
K11	Великі лапароскопічні бариатричні операції	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,896
K12	Інші бариатричні операції	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,466
K13	Загальні пластичні втручання при ендокринних, травних і метаболічних розладах	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,82

K40	Ендоскопічні процедури і діагностичні обстеження при метаболічних розладах	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах; Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,043
K40-01	Ендоскопічні процедури і діагностичні обстеження при метаболічних розладах до 24 годин	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	1,043
K60	Діабет	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,865
K61	Важкі порушення травлення	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,948
K62	Інші метаболічні розлади	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,696
K63	Вроджені порушення метаболізму	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,591
K64	Ендокринні порушення	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,708
L02	Хірургічне встановлення перитонеального катетера для діалізу	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,849
L02-01	Хірургічне встановлення перитонеального катетера для діалізу до 24 годин	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	1,849
L03	Операції на нирці, сечоводі та складні операції на сечовому міхурі при новоутвореннях	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	4,732
L04	Операції на нирці, сечоводі та складні операції на сечовому міхурі, не пов'язані з новоутвореннями	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	2,889
L05	Трансуретральна простатектомія при порушенні сечовиділення	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,835
L06	Інші операції на сечовому міхурі	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,912

L06-01	Інші операції на сечовому міхурі до 24 годин	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	1,912
L07	Інші трансуретральні операції	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,603
L07-01	Інші трансуретральні операції до 24 годин	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	1,603
L08	Операції на сечівнику	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,809
L08-01	Операції на сечівнику до 24 годин	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	1,809
L09	Інші операції при захворюваннях нирок і сечовивідних шляхів	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,481
L40	Уретроскопія	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах; Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,146
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	1,047

		проведення хірургічних операцій	
L63	Інфекції нирок і сечовивідних шляхів	Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,661
L64	Камені та обструкція сечовивідних шляхів	Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,507
L65	Ознаки і симптоми захворювання нирок і сечовивідних шляхів	Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,628
L66	Стрикттури сечівника	Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,403
L67	Інші розлади нирок і сечовивідних шляхів	Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,542
L68	Перитонеальний діаліз	Стационарна 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 дітям без проведення хірургічних операцій	0,097
M40-01	Цистоуретроскопія при захворюваннях органів чоловічої репродуктивної системи до 24 годин	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	0,097
M60	Злоякісні захворювання органів чоловічої репродуктивної системи	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,295
M61	Доброякісна гіпертрофія передміхурової залози	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,555
M62	Запалення органів чоловічої репродуктивної системи	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,6
M64	Інші розлади чоловічої репродуктивної системи	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,302
N01	Евісцерація органів малого таза і радикальна вульвектомія	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	2,984
N04	Гістеректомія при доброякісних новоутвореннях	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,742
N05	Оофоректомія та комплексні операції на фаллопієвих трубах при доброякісних новоутвореннях	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,426
N06	Реконструктивні операції на органах жіночої репродуктивної системи	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,331
N06-01	Реконструктивні операції на органах жіночої репродуктивної системи до 24 годин	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	1,331

N07	Інші операції на матці і придатках матки при доброякісних новоутвореннях	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	0,816
N08	Ендоскопічні і лапароскопічні операції на органах жіночої репродуктивної системи	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,269
N08-01	Ендоскопічні і лапароскопічні операції на органах жіночої репродуктивної системи до 24 годин	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	1,269
N09	Інші операції на піхві, шийці матки і жіночих зовнішніх статевих органах	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	0,642
N09-01	Інші операції на піхві, шийці матки і жіночих зовнішніх статевих органах до 24 годин	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	0,642
N10	Діагностичне вишкрібання та діагностична гістероскопія	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	0,304
N10-01	Діагностичне вишкрібання та діагностична гістероскопія до 24 годин	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	0,304
N11	Інші загальні втручання щодо жіночої репродуктивної системи	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,332
N11-01	Інші загальні втручання щодо жіночої репродуктивної системи до 24 годин	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	1,332
N12	Операції на матці і придатках матки при злякисних новоутвореннях	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	2,177
N12-01	Операції на матці і придатках матки при злякисних новоутвореннях до 24 годин	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	2,177
N60	Злякисні новоутворення жіночої репродуктивної системи	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,634
N61	Інфекції жіночої репродуктивної системи	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,447
N62	Менструальні та інші розлади жіночої репродуктивної системи	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,289
O03	Позаматкова вагітність	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,003

O04	Післяпологовий і післяабортний період із загальними втручаннями	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,363
O04-01	Післяпологовий і післяабортний період із загальними втручаннями до 24 годин	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	1,363
O05	Аборт із загальними втручаннями	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	0,375
O05-01	Аборт із загальними втручаннями до 24 годин	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	0,375
O61	Післяпологовий і післяабортний період без загальних втручань	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,61
O63	Аборт без загальних втручань	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,303
O66	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	1,2

		проведення хірургічних операцій	
R01	Лімфома та лейкомія 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 лейкомія з іншими загальними втручаннями	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	3,258
R04	Інші неопластичні захворювання з іншими загальними втручаннями	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	0,837
R60	Гостра лейкомія	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	2,69
R61	Лімфома і хронічна лейкомія	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,185
R62	Інші неопластичні захворювання	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,083
R63	Хіміостаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,21
T01	Інфекційні і паразитарні захворювання із загальними втручаннями	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	3,579
T40	Інфекційні і паразитарні захворювання, що потребували застосування інвазивної штучної вентиляції легень	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах; Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	3,339
T60	Септицемія	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	2,066
T61	Післяопераційні інфекції	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,98
T62	Лихоманка невідомого генезу	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без	0,592



T63	Вірусні захворювання	проведення хірургічних операцій Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,538
T64	Інші інфекційні та паразитарні захворювання	Стационарна 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	Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,07
U61	Шизофренія	Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,435
U62	Параноя і гострі психотичні розлади	Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,422
U63	Складні афективні розлади	Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,239
U64	Інші афективні і соматоформні розлади	Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,629
U65	Тривожні розлади	Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,604
U66	Розлади харчової поведінки та obsesивно-компульсивні розлади	Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,517
U67	Розлади особистості і гострі реакції на стрес	Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,445
U68	Розлади психіки у дітей	Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,775
V60	Алкогольна інтоксикація та абстиненція	Стационарна допомога дорослим та дітям без	0,339

		проведення хірургічних операцій	
V61	Наркотична інтоксикація та абстиненція	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,372
V62	Зловживання алкоголем та алкогольна залежність	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,463
V63	Вживання і залежність від опіоїдів	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,321
V64	Вживання і залежність від інших наркотиків та речовин	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,504
W01	Вентиляція, трахеотомія та черепно-мозкові операції при множинних значних травмах	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	9,841
W02	Операції на кульшовому суглобі, стегні і нижніх кінцівках при множинних значних травмах	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	5,367
W03	Абдомінальні операції при множинних значних травмах	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	4,834
W04	Множинні значні травми з іншими загальними втручаннями	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	5,802
W60	Пацієнти з множинними значними травмами, переведені до відділення інтенсивної терапії (від перелому до переведення у відділення інтенсивної терапії минуло менше п'яти днів)	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	2,95
W61	Множинні значні травми без загальних втручань	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	2,257
X02	Мікроваскулярні пересадки тканин та шкіри при пошкодженнях кисті	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	3,473
X04	Інші операції при пошкодженні нижніх кінцівок	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,982
X04-01	Інші операції при пошкодженні нижніх кінцівок до 24 годин	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	1,982

X05	Інші операції при пошкодженні кисті	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,557
X05-01	Інші операції при пошкодженні кисті до 24 годин	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	1,557
X06	Інші операції при інших пошкодженнях	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,887
X06-01	Інші операції при інших пошкодженнях до 24 годин	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	1,887
X07	Пересадки шкіри при пошкодженнях, крім кистей	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	4,224
X40	Травми, отруєння та інтоксикація в результаті споживання наркотиків або речовин із застосуванням вентиляції	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах; Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,063
X60	Травми	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,934
X61	Алергічні реакції	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,268
X62	Отруєння/інтоксикація в результаті споживання наркотиків та інших речовин	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,458
X63	Ускладнення в результаті лікування	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,712
X64	Інші пошкодження, отруєння та інтоксикації	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,541
Y01	Вентиляція, що здійснювалася 96 годин і більше, або трахеостомія при опіках, або загальні втручання при важких глибоких опіках	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	34,535
Y02	Пересадки шкіри при інших опіках	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	4,5

Y03	Інші загальні втручання при інших опіках	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	2,27
Y60	Пацієнти з опіками, переведені до відділення інтенсивної терапії (госпіталізація менше п'яти днів)	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,429
Y61	Важкі опіки	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	3,729
Y62	Інші опіки	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,337
Z01	Інші звернення до органів охорони здоров'я щодо загальних втручань	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,639
Z40	Інші звернення до органів охорони здоров'я щодо ендоскопії	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	0,159
Z60	Реабілітація	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,151
Z65	Вроджені аномалії і проблеми, що діагностуються після неонатального періоду	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,797
Z66	Порушення сну	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,154
801	Загальні втручання, не пов'язані з основним діагнозом	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,337
802	Гостра респіраторна хвороба COVID-19, спричинена коронавірусом SARS-CoV-2, середньої важкості	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,227
803	Гостра респіраторна хвороба COVID-19, спричинена коронавірусом SARS-CoV-2, високої важкості	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	3,143
804	Гостра респіраторна хвороба COVID-19, спричинена коронавірусом SARS-CoV-2, критичної важкості	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	8,741
805	Інші хірургічні втручання, пов'язані з віддаленими	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,91

	наслідками мінно-вибухової травми		
806	Наслідки мінно-вибухової травми (важкі опіки, внутрішньочерепні травми)	Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	3,17
807	Інші захворювання, пов'язані з віддаленими наслідками мінно-вибухової травми	Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,02

{Додаток 1 із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ [№ 428 від 13.04.2024](#) - застосовується з 1 січня 2024 р.}

---

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 2024 році (далі - Порядок), розраховується за такою формулою:

$$BRC_{plan} = (Budtotal - Budgb - DRG_{fact}) / DRG_{plan},$$

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

$Budtotal$  - обсяг бюджетних асигнувань, передбачений для оплати медичних послуг, що включені до відповідних пакетів медичних послуг, визначених у [главі 3](#) розділу II Порядку;

$Budgb$  - загальний обсяг глобальних бюджетів, передбачених за всіма договорами за пакетами медичних послуг, визначеними у [главі 3](#) розділу II Порядку;

$DRG_{fact}$  - сума добутоків 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 добутоків 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

**ВАГОВІ КОЕФІЦІЄНТИ**

діагностично-споріднених груп для пакетів медичних послуг, передбачених у [підпункті 6](#) пункту 33 глави 3 розділу II Порядку реалізації програми державних гарантій медичного

обслуговування населення у 2024 році при множинних (чисельних) операціях в межах одного пролікованого випадку:

Код	Група	Пакет послуг	Ваговий коефіцієнт діагностично-споріднених груп
W01+W02	Вентиляція, трахеотомія та черепно-мозкові операції при множинних значних травмах та операції на кульшовому суглобі, стегні та нижніх кінцівках	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	14,135
W01+W03	Вентиляція, трахеотомія та черепно-мозкові операції при множинних значних травмах та абдомінальні операції при множинних значних травмах	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	13,708
W02+W03	Операції на кульшовому суглобі, стегні і нижніх кінцівках при множинних значних травмах та абдомінальні операції при множинних значних травмах	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	9,234
W01+W02+W03	Вентиляція, трахеотомія та черепно-мозкові операції при множинних значних травмах/Операції на кульшовому суглобі, стегні і нижніх кінцівках при множинних значних травмах/Абдомінальні операції при множинних значних травмах	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	17,035

{Додаток 4 виключено на підставі Постанови КМ [№ 428 від 13.04.2024](#) - застосовується з 1 січня 2024 р.}

ЗАТВЕРДЖЕНО  
постановою Кабінету Міністрів України  
від 22 грудня 2023 р. № 1394

ЗМІНИ,

що вносяться до постанов Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. [№ 410](#) і від 20 жовтня 2023 р. [№ 1139](#)

1. У постанові Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. [№ 410](#):

1) [абзац шістнадцятий](#) пункту 2 постанови викласти в такій редакції:

“на період воєнного стану та протягом трьох місяців після його припинення чи скасування вимоги Порядку, затвердженого цією постановою, щодо наявності в пропозиції про укладення договору сканованої копії документа, що підтверджує забезпечення перекладу на українську жестову мову (з української жестової мови), до суб’єктів господарювання, які розташовані на територіях, включених до [переліку територій, на яких ведуться](#)

(велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, затвердженого Міністерством з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій, для яких не визначена дата завершення бойових дій, дата припинення можливості бойових дій або дата завершення тимчасової окупації, не застосовуються.”;

2) у пункті 1 додатка 3 до Типової форми договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій, затвердженої зазначеною постановою (в редакції постанови Кабінету Міністрів України від 21 квітня 2023 р. № 376):

у підпункті 1:

абзац шостий виключити;

доповнити підпункт абзацом такого змісту:

“наявність у структурі надавача лабораторій мікробіологічного профілю або договору, укладеного із лабораторією мікробіологічного профілю чи іншим закладом охорони здоров'я, у якого є лабораторія мікробіологічного профілю, в якій впроваджено методологію визначення чутливості збудників до антимікробних лікарських засобів EUCAST та яка акредитована на відповідність вимогам ДСТУ ISO 15189:2022;”;

абзац сьомий підпункту 10 викласти в такій редакції:

“Вимоги цього підпункту не поширюються на:”.

2. У постанові Кабінету Міністрів України від 20 жовтня 2023 р. № 1139:

1) у пункті 4 постанови слова і цифри “, та абзаців третього, четвертого підпункту 1 пункту 1 змін, затверджених цією постановою, які застосовуються з 1 січня 2024 року” виключити;

2) абзаци третій і четвертий підпункту 1 пункту 1 змін щодо удосконалення реалізації програми медичних гарантій, що вносяться до постанов Кабінету Міністрів України, затверджених зазначеною постановою, виключити.