

## КАБІНЕТ МІНІСТРІВ УКРАЇНИ

## ПОСТАНОВА

**від 27 грудня 2022 р. N 1464**

**Київ**

## Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2023 році

Із змінами і доповненнями, внесеними  
 постановами Кабінету Міністрів України  
 від 14 березня 2023 року N 221,  
від 17 березня 2023 року N 232  
*(яка застосовується з* 1 березня 2023 року),  
від 18 квітня 2023 року N 343  
*(яка діє* до дня припинення чи скасування воєнного стану  
 в Україні, але не пізніше ніж до 31 грудня 2023 року),  
від 13 червня 2023 року N 594  
*(яка застосовується з* 1 червня 2023 року),  
від 16 червня 2023 року N 613  
*(яка застосовується з* 1 липня 2023 року),  
від 30 червня 2023 року N 653  
*(яка застосовується з* 1 липня 2023 року),  
від 20 жовтня 2023 року N 1139  
*(яка застосовується з* 1 вересня 2023 року;  
зміни, внесені підпунктом 12 пункту 3 змін,  
 затверджених постановою Кабінету Міністрів України  
 від 20 жовтня 2023 року N 1139, застосовуються з 1 жовтня 2023 року)

|  |
| --- |
| (Установлено, що пункт 141 Порядку, затвердженого цією постановою, застосовується з 1 березня 2023 року згідно з постановою Кабінету Міністрів України від 20 жовтня 2023 року N 1139) |

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 2023 році, що додається.

2. Установити, що Порядок, затверджений цією постановою, застосовується з 1 січня 2023 року.

3. Міністерству охорони здоров'я протягом п'яти днів з дати набрання чинності цією постановою подати Національній службі здоров'я перелік:

підприємств державної та/або комунальної форми власності, які виконують функції експертного та регіонального центрів неонатального скринінгу, а також перелік адміністративно-територіальних одиниць, визначених для кожного із зазначених закладів охорони здоров'я для надання відповідних медичних послуг;

баз стажування лікарів-інтернів.

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

1) забезпечити розподіл централізовано закуплених лікарських засобів та медичних виробів згідно з обсягами відповідних медичних послуг, що підлягають оплаті за програмою медичних гарантій у 2023 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. N 298 (Офіційний вісник України, 2011 р., N 22, ст. 917; 2022 р., N 18, ст. 966);

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

перелік закладів охорони здоров'я, що визначені як готові до надання медичної допомоги в надзвичайних ситуаціях;

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 із 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 37 розділу II Порядку, затвердженого цією постановою;

- заклад охорони здоров'я, визначений в регіоні як перинатальний центр III рівня;

3) подавати щомісяця до першого числа Національній службі здоров'я перелік лікарів-інтернів, фінансування підготовки в інтернатурі яких здійснюється за кошти державного бюджету, за кожним надавачем медичних послуг.

|  |  |
| --- | --- |
| **Прем'єр-міністр України** | **Д. ШМИГАЛЬ** |

Інд. 73

ЗАТВЕРДЖЕНО  
постановою Кабінету Міністрів України  
від 27 грудня 2022 р. N 1464

### ПОРЯДОК реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2023 році

|  |
| --- |
| (У тексті Порядку слово "Реєстру" замінено словом "переліку" згідно з постановою Кабінету Міністрів України від 14 березня 2023 року N 221) |

### I. Загальна частина

1. Цей Порядок визначає особливості реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення (далі - програма медичних гарантій) у 2023 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. N 391 (Офіційний вісник України, 2018 р., N 43, ст. 1528), та умовам закупівлі, які мають намір укласти або уклали договір про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій (далі - договір) із НСЗУ, а також на суб'єктів господарювання, які провадять господарську діяльність на підставі ліцензії на провадження господарської діяльності з роздрібної торгівлі лікарськими засобами, які уклали договір про реімбурсацію із НСЗУ.

3. У цьому Порядку терміни вживаються в такому значенні:

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

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

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

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

ліміт - оптимальний обсяг практики первинної медичної допомоги, встановлений у Порядку надання первинної медичної допомоги, затвердженому МОЗ;

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

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

принцип екстериторіальності - надання рівних державних гарантій для реалізації пацієнтами права на охорону здоров'я незалежно від зареєстрованого місця проживання або перебування;

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

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

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

унікальний пацієнт - пацієнт, який має свій унікальний код (номер) в електронній системі охорони здоров'я.

Інші терміни вживаються у значенні, наведеному в Основах законодавства України про охорону здоров'я, Законі України "Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення".

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

5. У межах програми медичних гарантій НСЗУ здійснює реімбурсацію лікарських засобів, міжнародні непатентовані назви та форми випуску яких наведені в розділі III цього Порядку і що включені до переліку лікарських засобів, які підлягають реімбурсації за програмою медичних гарантій, затвердженого МОЗ, а також медичних виробів, назви яких наведені в розділі III цього Порядку і що включені до переліку медичних виробів, які підлягають реімбурсації за програмою медичних гарантій, затвердженого МОЗ, згідно з Порядком реімбурсації лікарських засобів та медичних виробів, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 28 липня 2021 р. N 854 "Деякі питання реімбурсації лікарських засобів та медичних виробів за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення" (Офіційний вісник України, 2021 р., N 67, ст. 4230), відповідно до договорів про реімбурсацію.

(пункт 5 у редакції постанови Кабінету  
 Міністрів України від 30.06.2023 р. N 653,  
*яка застосовується з* 01.07.2023 р.)

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. N 1138 (ЗП України, 1996 р., N 18, ст. 501; Офіційний вісник України, 2016 р., N 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), 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. N 410 "Про договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій" (Офіційний вісник України, 2018 р., N 45, ст. 1570; 2020 р., N 2, ст. 59; 2021 р., N 82, ст. 5250), відповідно до укладеного договору в межах бюджетних асигнувань, передбачених на 2023 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, а також у таборах та дільницях для тримання військовополонених;

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

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

У разі коли надавач медичних послуг одночасно надає за договором (договорами) медичні послуги, що віднесені до пакетів медичних послуг, зазначених у главах 8 і 10 - 21 або 23, або 25, або 27 - 28, або 31, або 33 розділу II цього Порядку, розрахунок вартості медичних послуг, які передбачені різними пакетами медичних послуг, здійснюється в рамках пакетів медичних послуг, зазначених у главах 10 - 21 або 23, або 25, або 27 - 28, або 31, або 33 розділу II цього Порядку.

У разі коли надавач медичних послуг одночасно надає за договором (договорами) медичні послуги, що віднесені до пакетів медичних послуг, зазначених у главах 3 і 4 - 7 або 19 - 22, або 25, або 29, або 31 - 32 розділу II цього Порядку, розрахунок вартості медичних послуг, які передбачені різними пакетами медичних послуг, здійснюється в рамках пакетів медичних послуг, зазначених у главах 4 - 7 або 19 - 22, або 25, або 29, або 31 - 32 розділу II цього Порядку.

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

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

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

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

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

наведених у 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, які не подали декларацію, оплачуються НСЗУ за пакетом медичних послуг, зазначеним у главі 8 розділу II цього Порядку;

наведених у главах 29, 30 розділу II цього Порядку, - лише ті послуги, що надавалися не менше 11 календарних днів або більше (у тому числі не підряд), крім випадків смерті пацієнта до закінчення зазначених 11 днів;

наведених у главі 31 розділу II цього Порядку, - лише ті послуги, що надавалися сукупно не менше 21 календарного дня або більше (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, що надавалися не менше 14 календарних днів (крім випадків смерті пацієнта до закінчення зазначених 14 днів), у разі надання реабілітаційних послуг за одним напрямом реабілітації, а також лише ті послуги, що надавалися не менше 21 календарного дня (крім випадків смерті пацієнта до закінчення зазначеного 21 дня), у разі надання реабілітаційних послуг за двома і більше напрямами реабілітаційної допомоги, але не більше двох послуг (реабілітаційних циклів) протягом року для одного пацієнта, за винятком надання реабілітаційних послуг за двома та більше напрямами під час реабілітації станів, спричинених травмами спинного мозку, важкими черепно-мозковими травмами, ампутаціями (при яких кількість реабілітаційних циклів відповідає потребам пацієнта) за групами кодів захворювань відповідно до національного класифікатора 025:2021 "Класифікатор хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я" згідно з додатком 3, але не більше восьми послуг (реабілітаційних циклів) протягом року для одного пацієнта;

(абзац дев'ятнадцятий пункту 7 із змінами, внесеними згідно з  
 постановою Кабінету Міністрів України від 16.06.2023 р. N 613,  
*яка застосовується з* 01.07.2023 р.)

наведених у главі 33 розділу II цього Порядку, - лише ті послуги, що надавалися не менше 14 календарних днів (крім випадків смерті пацієнта до закінчення зазначених 14 днів), але не більше двох послуг (реабілітаційних циклів) протягом року для одного пацієнта;

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

наведених у главах 38 і 39 розділу II цього Порядку, надавачам медичних послуг протягом періоду розташування їх на територіях, на яких ведуться бойові дії, або тимчасово окупованих територіях, які визначені наказом Мінреінтеграції, та протягом місяця, що настає за місяцем завершення бойових дій або тимчасової окупації.

8. Попередня оплата медичних послуг за договорами здійснюється в порядку, встановленому постановою Кабінету Міністрів України від 4 грудня 2019 р. N 1070 "Деякі питання здійснення розпорядниками (одержувачами) бюджетних коштів попередньої оплати товарів, робіт і послуг, що закуповуються за бюджетні кошти" (Офіційний вісник України, 2020 р., N 2, ст. 64).

9. Визначення медичної послуги як такої, що підлягає оплаті за тарифом, встановленим для відповідного пакета медичних послуг, здійснюється НСЗУ за основним діагнозом та/або проведеними медичними процедурами чи хірургічними операціями, зазначеними у відповідному медичному записі, внесеному в електронну систему охорони здоров'я, відповідно до затвердженої МОЗ таблиці співставлення медичних послуг із кодами національного класифікатора НК 025:2021 "Класифікатор хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я" та/або національного класифікатора НК 026:2021 "Класифікатор медичних інтервенцій", затверджених Мінекономіки, у разі відповідності специфікаціям та умовам закупівлі.

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

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

11. НСЗУ укладає договори із закладами охорони здоров'я незалежно від форми власності та фізичними особами - підприємцями, які отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, що відповідають вимогам до надавача послуг з медичного обслуговування населення, з яким головними розпорядниками бюджетних коштів укладаються договори про медичне обслуговування населення, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 р. N 391 (Офіційний вісник України, 2018 р., N 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. N 410 (Офіційний вісник України, 2018 р., N 45, ст. 1570; 2020 р., N 2, ст. 59).

НСЗУ укладає договори строком на три місяці із закладами охорони здоров'я незалежно від форми власності чи фізичними особами - підприємцями, які надають медичні послуги виключно за одним пакетом медичних послуг, передбачених пакетами медичних послуг, наведеними у главах 8, 9 або 27 розділу II цього Порядку, за договором укладеним з НСЗУ.

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

12. Договори про реімбурсацію укладаються відповідно до Порядку укладення, зміни та припинення договору про реімбурсацію, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 27 лютого 2019 р. N 136 "Деякі питання щодо договорів про реімбурсацію" (Офіційний вісник України, 2019 р., N 21, ст. 717).

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

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

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

НСЗУ не укладає договори про надання медичних послуг, які віднесені до пакетів медичних послуг, зазначених у главах 1 - 37, 381 і 39 розділу II цього Порядку, із закладами охорони здоров'я незалежно від форми власності та фізичними особами - підприємцями, місця надання послуг яких на момент подачі пропозиції розташовані на тимчасово окупованій Російською Федерацією території України згідно з переліком територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, затвердженого наказом Мінреінтеграції від 22 грудня 2022 р. N 309.

(абзац четвертий пункту 13 із змінами, внесеними згідно з  
 постановою Кабінету Міністрів України від 17.03.2023 р. N 232,  
*яка застосовується з* 01.03.2023 р.,  
у редакції постанови Кабінету  
 Міністрів України від 16.06.2023 р. N 613,  
*яка застосовується з* 01.07.2023 р.,  
із змінами, внесеними згідно з постановою  
 Кабінету Міністрів України від 20.10.2023 р. N 1139,  
*яка застосовується з* 01.09.2023 р.)

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.

14. Для визначення запланованої кількості медичних послуг на 2023 рік використовуються дані, які містяться в електронній системі охорони здоров'я, щодо кількості наданих медичних послуг у 2022 році (у тому числі надавачами медичних послуг, які припинені шляхом реорганізації або припиняються шляхом реорганізації (приєднання), майно яких передано в оперативне управління та медичних працівників яких переведено до однієї юридичної особи), які належать до пакетів медичних послуг, що аналогічні тим, які було включено до договорів, за якими оплачувалися медичні послуги протягом 2022 року, якщо інше не визначено цим Порядком. У разі коли суб'єкт господарювання надавав відповідні медичні послуги протягом 2022 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.

(абзац перший пункту 14 із змінами, внесеними згідно з  
 постановою Кабінету Міністрів України від 20.10.2023 р. N 1139,  
*яка застосовується з* 01.09.2023 р.)

Для закладів охорони здоров'я, які визначені у постанові Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 р. N 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., N 43, ст. 1528) та відповідають умовам закупівлі, для розрахунку запланованої кількість медичних послуг на 2023 рік застосовується:

для пакетів медичних послуг, наведених у главах 3 - 5, 8, 11 - 18, 20, 29 - 30, 32 - 33 розділу II цього Порядку, - середньомісячна кількість пролікованих випадків та/або медичних послуг, та/або пацієнтів за серпень - жовтень 2022 р.;

для пакетів медичних послуг, наведених у главах 19 і 21 розділу II цього Порядку, - кількість унікальних пацієнтів, які почали вперше у 2022 році отримувати відповідні медичні послуги в надавача медичних послуг у серпні - жовтні 2022 р., помножена на 4.

141. До базової капітаційної ставки за обслуговування одного пацієнта, що подав декларацію, застосовується коригувальний коефіцієнт 0, якщо медичні послуги з надання первинної медичної допомоги надаються в населених пунктах, які розташовані на тимчасово окупованій Російською Федерацією території України згідно з переліком територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, затвердженого наказом Мінреінтеграції від 22 грудня 2022 р. N 309. Місце обслуговування пацієнта визначається відповідно до декларації.

(Порядок доповнено пунктом 141 згідно з постановою  
 Кабінету Міністрів України від 17.03.2023 р. N 232,  
*яка застосовується з* 01.03.2023 р.,  
пункт 141 у редакції постанови Кабінету  
 Міністрів України від 16.06.2023 р. N 613,  
*яка застосовується з* 01.07.2023 р.)

(установлено, що пункт 141 застосовується з 01.03.2023 р. згідно з постановою Кабінету Міністрів України від 20.10.2023 р. N 1139)

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 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 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 в установленому 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).

(пункт 16 у редакції постанови Кабінету  
 Міністрів України від 20.10.2023 р. N 1139,  
*яка застосовується з* 01.09.2023 р.)

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 за періодом, в якому проводився аналіз, за даними, внесеними в електронну систему охорони здоров'я. Перерахунок проводиться в межах суми бюджетних асигнувань, передбачених для кожного пакета медичних послуг на відповідний період, у порядку, визначеному в договорі.

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

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

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

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

### Глава 1. Первинна медична допомога

19. Тариф на медичні послуги з надання первинної медичної допомоги, які передбачені специфікаціями, визначається як базова капітаційна ставка за обслуговування одного пацієнта, що подав декларацію, та становить 786,65 гривні на рік.

20. До базової капітаційної ставки застосовуються коригувальні коефіцієнти:

1) залежно від вікової групи пацієнта:

від 0 до 5 років - 2,465;

від 6 до 17 років - 1,356;

від 18 до 39 років - 0,616;

від 40 до 64 років - 0,739;

понад 65 років - 1,232;

2) гірський коефіцієнт, який становить 1,2 (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 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 | 0, 493 |

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.

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

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

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

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

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

24. Абзац перший пункту 24 виключено

(згідно з постановою Кабінету  
 Міністрів України від 20.10.2023 р. N 1139,  
*яка застосовується з* 01.09.2023 р.)

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 від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2. Розмір доплати розраховується як добуток суми вартості медичних послуг за два місяці, що передують періоду оцінки, і місяць, в якому проводиться така оцінка, та коригувального коефіцієнта за досягнення індикаторів виконання умов договору в частині проведення вакцинації за відповідний період, який становить 0,025 за період оцінки, протягом строку дії договору;

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

### Глава 2. Екстрена медична допомога

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

26. 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.

27. 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 та чисельності населення, яке проживає на території відповідного регіону згідно з даними Держстату щодо чисельності наявного населення та даними Мінсоцполітики щодо чисельності внутрішньо переміщених осіб, які зареєстровані на території відповідного регіону станом на 1 січня 2022 року. Запланована вартість медичних послуг при цьому заокруглюється до двох знаків після коми.

28. 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 та даними Мінсоцполітики щодо чисельності внутрішньо переміщених осіб, які зареєстровані на території відповідного регіону станом на 1 січня 2022 року. 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

29. 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 8635 гривень.

Глобальна ставка на місяць встановлюється як сума добутків середньомісячної кількості пролікованих випадків за кожною діагностично-спорідненою групою за січень, липень, серпень 2022 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.

Для надавачів медичних послуг, які не надавали відповідні медичні послуги, за даними електронної системи охорони здоров'я за липень та серпень 2022 р., та розташовувалися на територіях, на яких велися бойові дії, або тимчасово окупованих Російською Федерацією територіях у період з 1 липня до 31 грудня 2022 р. згідно з переліком, визначеним наказом Мінреінтеграції, глобальна ставка на місяць встановлюється як сума добутків середньомісячної фактичної кількості наданих медичних послуг за кожною групою послуг (яка визначається залежно від складності послуги) за три місяці, що передують місяцю, в якому подано пропозицію, із заокругленням до цілого числа, базової ставки на пролікований випадок та відповідних вагових коефіцієнтів діагностично-споріднених груп, значення яких наведені в додатку 1.

30. До глобальної ставки на місяць застосовуються коригувальні коефіцієнти:

1) коефіцієнт частки застосування глобальної ставки, який становить:

протягом періоду з 1 січня до 31 березня 2023 р. - 0,95;

протягом періоду з 1 квітня до 30 червня 2023 р. - 0,85;

протягом періоду з 1 липня до 31 грудня 2023 р. - 0,65;

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 надавачів медичних послуг, які мають щонайменше одне місце надання медичних послуг, в якому надаються медичні послуги, 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".

31. 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 2023 р. - 0,05;

протягом періоду з 1 квітня до 30 червня 2023 р. - 0,15;

протягом періоду з 1 липня до 31 грудня 2023 р. - 0,35;

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".

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

33. Фактична вартість медичних послуг, що передбачені цією главою, за кожним пакетом медичних послуг та за кожним договором за місяць розраховується як сума відповідної глобальної ставки на місяць з 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 інших коефіцієнтів, що застосовуються у відповідному періоді.

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

DRG = Cases × BR × CMI × PPD × CR × MR × BBR,

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

Cases - фактична кількість пролікованих випадків у відповідному місяці;

BR - базова ставка за пролікований випадок;

CMI - фактичний індекс структури випадків у відповідному місяці;

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

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

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

BBR - коефіцієнт збалансованості бюджету.

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | , |

де CMIfact - фактичний індекс структури випадків для відповідного надавача медичних послуг;

Casesfact\_i - фактична кількість пролікованих випадків для відповідного надавача медичних послуг за відповідною діагностично-спорідненою групою;

RWi - ваговий коефіцієнт за відповідною діагностично-спорідненою групою;

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.

(пункт 33 доповнено абзацом згідно з постановою  
 Кабінету Міністрів України від 20.10.2023 р. N 1139,  
*яка застосовується з* 01.09.2023 р.)

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

34. 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 липня до 30 вересня 2022 р. пролікували не менше 30 пацієнтів із діагнозами, визначеними в умовах закупівлі, за винятком тих, що:

розташовані на території регіону, у межах якого кількість надавачів медичних послуг менша, ніж 1 на 150 тис. населення, яке проживає на території відповідного регіону згідно з даними Держстату щодо чисельності наявного населення та даними Мінсоцполітики щодо чисельності внутрішньо переміщених осіб, які зареєстровані на цій території станом на 1 січня 2022 р.;

розташовані на територіях, на яких велися бойові дії, або тимчасово окупованих Російською Федерацією територіях у період з 1 липня до 31 грудня 2022 р. згідно з переліком, визначеним наказом Мінреінтеграції.

Під час подання пропозицій кількома закладами охорони здоров'я незалежно від форми власності та фізичними особами - підприємцями договір укладається з тими, що розташовані на території регіону, у межах якого кількість надавачів медичних послуг менша, ніж 1 на 150 тис. населення, яке проживає на території відповідного регіону згідно з даними Держстату щодо чисельності наявного населення та даними Мінсоцполітики щодо чисельності внутрішньо переміщених осіб, які зареєстровані на цій території станом на 1 січня 2022 р., а також відповідають одному з таких критеріїв (у порядку черговості):

відповідають додатковим умовам, визначеним в умовах закупівлі, та мають більше пролікованих випадків з ендоваскулярними втручаннями за період з 1 липня до 30 вересня 2022 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 липня до 30 вересня 2022 року.

Під час подання пропозицій кількома закладами охорони здоров'я незалежно від форми власності та фізичними особами - підприємцями договір укладається з тими, що розташовані на територіях, на яких велися бойові дії, або тимчасово окупованих Російською Федерацією територіях у період з 1 липня до 31 грудня 2022 р. згідно з переліком, визначеним наказом Мінреінтеграції, а також відповідають одному з таких критеріїв (у порядку черговості):

уклали договір з НСЗУ у 2022 році за відповідним пакетом медичних послуг;

розташовані на території регіону, у межах якого кількість надавачів медичних послуг менша, ніж 1 на 150 тис. населення, яке проживає на території відповідного регіону згідно з даними Держстату щодо чисельності наявного населення та даними Мінсоцполітики щодо чисельності внутрішньо переміщених осіб, які зареєстровані на цій території станом на 1 січня 2022 року.

35. 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 з застосуванням ендоваскулярних втручань, 62565 гривень за надання медичної допомоги при гострому мозковому інсульті із застосуванням тромболітичної терапії, 14952 гривні за надання медичної допомоги при гострому мозковому інсульті без застосування ендоваскулярних втручань або тромболітичної терапії.

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

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

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

середньомісячна фактична кількість пролікованих випадків надавачем медичних послуг за кожним видом послуг за період з 1 липня до 30 вересня 2022 р. за даними електронної системи охорони здоров'я, заокруглена до цілого числа, - для надавачів медичних послуг, які надавали зазначені медичні послуги у визначений період, за даними електронної системи охорони здоров'я;

10 - для послуг з надання медичної допомоги при гострому мозковому інсульті без застосування ендоваскулярних втручань або тромболітичної терапії, 1 - для послуг з надання медичної допомоги при гострому мозковому інсульті із застосуванням тромболітичної терапії, 1 - для надання медичної допомоги при гострому мозковому інсульті із застосуванням ендоваскулярних втручань - для надавачів медичних послуг, які розташовані на територіях, на яких велися бойові дії, або тимчасово окупованих Російською Федерацією територіях у період з 1 липня до 31 грудня 2022 р. згідно з переліком, визначеним наказом Мінреінтеграції.

37. 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

38. 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 липня до 30 вересня 2022 р. пролікували не менше 25 пацієнтів із діагнозами, визначеними в умовах закупівлі, за винятком тих, що:

розташовані на території регіону, у межах якого кількість надавачів медичних послуг менша, ніж 1 на 150 тис. населення, яке проживає на території відповідного регіону згідно з даними Держстату щодо чисельності наявного населення та даними Мінсоцполітики щодо чисельності внутрішньо переміщених осіб, які зареєстровані на цій території станом на 1 січня 2022 р.;

розташовані на територіях, на яких велися бойові дії, або тимчасово окупованих Російською Федерацією територіях у період з 1 липня до 31 грудня 2022 р. згідно з переліком, визначеним наказом Мінреінтеграції.

Під час подання пропозицій кількома закладами охорони здоров'я незалежно від форми власності та фізичними особами - підприємцями договір укладається з тими, що розташовані на території регіону, у межах якого кількість надавачів медичних послуг менша, ніж 1 на 150 тис. населення, яке проживає на території відповідного регіону згідно з даними Держстату щодо чисельності наявного населення та даними Мінсоцполітики щодо чисельності внутрішньо переміщених осіб, які зареєстровані на цій території станом на 1 січня 2022 р., а також відповідають одному з таких критеріїв (у порядку черговості):

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

мають більше пролікованих випадків з проведенням стентування за період з 1 липня до 30 вересня 2022 року.

39. 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.

40. 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 липня до 30 вересня 2022 р., за даними електронної системи охорони здоров'я, заокруглена до цілого числа, - для надавачів медичних послуг, які надавали зазначені медичні послуги у визначений період, за даними електронної системи охорони здоров'я;

1 - для послуг з надання медичної допомоги при гострому інфаркті міокарда без проведення стентування, 1 - для послуг з надання медичної допомоги при гострому інфаркті міокарда з проведенням стентування - для надавачів медичних послуг, які розташовані в межах регіону, де кількість надавачів медичних послуг менша, ніж 1 на 150 тис. населення, яке проживає на території відповідного регіону згідно з даними Держстату щодо чисельності наявного населення та даними Мінсоцполітики щодо чисельності внутрішньо переміщених осіб, які зареєстровані на цій території станом на 1 січня 2022 р.;

8 - для послуг з надання медичної допомоги при гострому інфаркті міокарда без проведення стентування, 1 - для послуг з надання медичної допомоги при гострому інфаркті міокарда з проведенням стентування - для надавачів медичних послуг, які розташовані на територіях, на яких велися бойові дії, або тимчасово окупованих Російською Федерацією територіях у період з 1 липня до 31 грудня 2022 р. згідно з переліком, визначеним наказом Мінреінтеграції.

41. 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

42. 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 липня до 30 вересня 2022 р. надали допомогу щонайменше 38 породіллям, за винятком тих, що:

розташовані на території регіону, у межах якого кількість надавачів медичних послуг менша, ніж 1 на 150 тис. населення, яке проживає на території відповідного регіону згідно з даними Держстату щодо чисельності наявного населення та даними Мінсоцполітики щодо чисельності внутрішньо переміщених осіб, які зареєстровані на цій території станом на 1 січня 2022 р.;

розташовані на територіях, на яких велися бойові дії, або тимчасово окупованих Російською Федерацією територіях у період з 1 липня до 31 грудня 2022 р. згідно з переліком, визначеним наказом Мінреінтеграції.

Під час подання пропозицій кількома закладами охорони здоров'я незалежно від форми власності та фізичними особами - підприємцями договір укладається з тими, що розташовані на території регіону, у межах якого кількість надавачів медичних послуг менша, ніж 1 на 150 тис. населення, яке проживає на території відповідного регіону згідно з даними Держстату щодо чисельності наявного населення та даними Мінсоцполітики щодо чисельності внутрішньо переміщених осіб, які зареєстровані на цій території станом на 1 січня 2022 р., а також відповідають одному з таких критеріїв (у порядку черговості):

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

має більше пролікованих випадків за період з 1 липня до 30 вересня 2022 року.

Під час подання пропозицій кількома закладами охорони здоров'я незалежно від форми власності та фізичними особами - підприємцями договір укладається з тими, що розташовані на територіях, на яких велися бойові дії, або тимчасово окупованих Російською Федерацією територіях у період з 1 липня до 31 грудня 2022 р. згідно з переліком, визначеним наказом Мінреінтеграції, а також відповідають одному з таких критеріїв (у порядку черговості):

уклали договір з НСЗУ у 2022 році за відповідним пакетом медичних послуг;

розташовані на території регіону, у межах якого кількість надавачів медичних послуг менша, ніж 1 на 150 тис. населення, яке проживає на території відповідного регіону згідно з даними Держстату щодо чисельності наявного населення та даними Мінсоцполітики щодо чисельності внутрішньо переміщених осіб, які зареєстровані на цій території станом на 1 січня 2022 року.

43. 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.

44. 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 липня до 30 вересня 2022 р., за даними електронної системи охорони здоров'я, заокруглена до цілого числа, - для надавачів медичних послуг, які надавали зазначені медичні послуги у визначений період, за даними електронної системи охорони здоров'я;

13 - для надавачів медичних послуг, які розташовані на територіях, на яких велися бойові дії, або тимчасово окупованих Російською Федерацією територіях у період з 1 липня до 31 грудня 2022 р. згідно з переліком, визначеним наказом Мінреінтеграції.

45. 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.

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

46. 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 липня до 30 вересня 2022 р. та в яких менше 30 відсотків пролікованих випадків немовлят закінчилися їх переведенням до інших надавачів медичних послуг, за винятком тих, що уклали договір з НСЗУ у 2022 році за відповідним пакетом медичних послуг та розташовані на територіях, на яких велися бойові дії, або тимчасово окупованих Російською Федерацією територіях у період з 1 липня до 31 грудня 2022 р. згідно з переліком, визначеним наказом Мінреінтеграції.

47. Тариф на медичні послуги з надання медичної допомоги новонародженим у складних неонатальних випадках, що передбачені специфікаціями, визначається як ставка на пролікований випадок та становить 135026 гривень за надання медичної допомоги новонародженим з масою тіла до 1500 грамів і 33073 гривні за надання медичної допомоги новонародженим з масою тіла 1500 грамів і більше.

До ставки на пролікований випадок застосовуються коригувальні коефіцієнти:

коефіцієнт за готовність надавати медичну допомогу за допомогою виїзної неонатальної бригади, який становить 1,05 (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);

коефіцієнт за забезпечення надання медичних послуг новонародженим у складних неонатальних випадках на період дії воєнного стану, який становить 1,2 (застосовується до одного з надавачів медичних послуг, який визначений в регіоні як перинатальний центр III рівня за переліком, наданим Радою міністрів Автономної Республіки Крим, обласними, Київською та Севастопольською міськими державними/військовими адміністраціями).

48. Запланована вартість медичних послуг з надання медичної допомоги новонародженим у складних неонатальних випадках, що надаються за кожним договором, розраховується як сума добутків відповідної ставки на пролікований випадок з урахуванням відповідних коригувальних коефіцієнтів із заокругленням до двох знаків після коми, запланованої середньомісячної кількості медичних послуг 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 липня до 30 вересня 2022 р., за даними електронної системи охорони здоров'я, заокруглена до цілого числа, - для надавачів медичних послуг, які надавали зазначені медичні послуги у визначений період, за даними електронної системи охорони здоров'я;

5 - для надавачів медичних послуг, які уклали договір з НСЗУ у 2022 році за відповідним пакетом медичних послуг та розташовані на територіях, на яких велися бойові дії, або тимчасово окупованих Російською Федерацією територіях у період з 1 липня до 31 грудня 2022 р. згідно з переліком, визначеним наказом Мінреінтеграції.

49. 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 та кількості фактично пролікованих випадків за місяць.

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

50. 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 січень, липень та серпень 2022 р., за даними електронної системи охорони здоров'я, із заокругленням до цілого числа (при значенні менше 1 застосовується 0) - для надавачів медичних послуг, які надавали медичні послуги, за даними електронної системи охорони здоров'я;

середньомісячна фактична кількість наданих медичних послуг за кожною групою послуг, яка визначається залежно від складності послуги, за три місяці, що передують місяцю, в якому подано пропозицію, із заокругленням до цілого числа - для надавачів медичних послуг, які не надавали відповідні медичні послуги, за даними електронної системи охорони здоров'я за липень та серпень 2022 р., які розташовані на територіях, на яких велися бойові дії, або тимчасово окупованих Російською Федерацією територіях у період з 1 липня до 31 грудня 2022 р. згідно з переліком, визначеним наказом Мінреінтеграції.

51. 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.

52. Фактична вартість медичних послуг з профілактики, діагностики, спостереження та лікування в амбулаторних умовах за місяць, що надаються за кожним договором, дорівнює глобальній ставці на місяць.

### Глава 9. Стоматологічна допомога дорослим та дітям

53. 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 липня до 30 вересня 2022 р., за даними електронної системи охорони здоров'я, із заокругленням до цілого числа (при значенні менше 1 застосовується 0) - для надавачів медичних послуг, які надавали медичні послуги, за даними електронної системи охорони здоров'я;

середньомісячна фактична кількість унікальних пацієнтів протягом дня за три місяці, що передують місяцю, в якому подано пропозицію, із заокругленням до цілого числа - для надавачів медичних послуг, які не надавали відповідні медичні послуги, за даними електронної системи охорони здоров'я за період з 1 липня до 30 вересня 2022 р., які розташовані на територіях, на яких велися бойові дії, або тимчасово окупованих Російською Федерацією територіях у період з 1 липня до 31 грудня 2022 р. згідно з переліком, визначеним наказом Мінреінтеграції.

54. 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.

55. 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

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

57. Запланована вартість медичних послуг із ведення вагітності в амбулаторних умовах, що надаються за кожним договором, розраховується як добуток капітаційної ставки, запланованої кількості осіб, яким буде надано медичну допомогу, та кількості місяців, протягом яких в середньому надається медична допомога вагітним в амбулаторних умовах, яка становить вісім місяців. Якщо строк дії договору становить менше восьми місяців, то під час розрахунку запланованої вартості медичних послуг застосовується кількість місяців строку дії договору.

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

середньомісячна кількість вагітних, яким надано амбулаторну медичну допомогу за період з 1 липня до 30 вересня 2022 р., за даними електронної системи охорони здоров'я, заокруглена до цілого числа, - для надавачів медичних послуг, які надавали відповідні медичні послуги, за даними електронної системи охорони здоров'я;

75 - для надавачів медичних послуг, які не надавали відповідні медичні послуги, за даними електронної системи охорони здоров'я за період з 1 липня до 30 вересня 2022 р., які розташовані на територіях, на яких велися бойові дії, або тимчасово окупованих Російською Федерацією територіях у період з 1 липня до 31 грудня 2022 р. згідно з переліком, визначеним наказом Мінреінтеграції.

58. 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

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

60. 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 липня до 30 вересня 2022 р., за даними електронної системи охорони здоров'я, заокруглена до цілого числа, - для надавачів медичних послуг, які надавали відповідні медичні послуги, за даними електронної системи охорони здоров'я;

55 - для надавачів медичних послуг, які не надавали відповідні медичні послуги, за даними електронної системи охорони здоров'я за період з 1 липня до 30 вересня 2022 р., які розташовані на територіях, на яких велися бойові дії, або тимчасово окупованих Російською Федерацією територіях у період з 1 липня до 31 грудня 2022 р. згідно з переліком, визначеним наказом Мінреінтеграції.

61. 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

62. 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.

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

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

середньомісячна фактична кількість наданих медичних послуг надавачем медичних послуг за період з 1 липня до 30 вересня 2022 р., за даними електронної системи охорони здоров'я, заокруглена до цілого числа, - для надавачів медичних послуг, які надавали відповідні медичні послуги, за даними електронної системи охорони здоров'я;

4 - для послуг з проведенням ендоскопічної маніпуляції та/або ендоскопічної операції, 4 - для послуг без проведення ендоскопічної маніпуляції та/або ендоскопічної операції - для надавачів медичних послуг, які не надавали відповідні медичні послуги, за даними електронної системи охорони здоров'я за період з 1 липня до 30 вересня 2022 р., які розташовані на територіях, на яких велися бойові дії, або тимчасово окупованих Російською Федерацією територіях у період з 1 липня до 31 грудня 2022 р. згідно з переліком, визначеним наказом Мінреінтеграції.

64. 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

65. 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.

66. 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 липня до 30 вересня 2022 р., за даними електронної системи охорони здоров'я, заокруглена до цілого числа, - для надавачів медичних послуг, які надавали відповідні медичні послуги, за даними електронної системи охорони здоров'я;

8 - для послуг з проведенням ендоскопічної маніпуляції та/або ендоскопічної операції, 11 - для послуг без проведення ендоскопічної маніпуляції та/або ендоскопічної операції - для надавачів медичних послуг, які не надавали відповідні медичні послуги, за даними електронної системи охорони здоров'я за період з 1 липня до 30 вересня 2022 р., які розташовані на територіях, на яких велися бойові дії, або тимчасово окупованих Російською Федерацією територіях у період з 1 липня до 31 грудня 2022 р. згідно з переліком, визначеним наказом Мінреінтеграції.

67. 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

68. 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.

69. 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 липня до 30 вересня 2022 р., за даними електронної системи охорони здоров'я, заокруглена до цілого числа, - для надавачів медичних послуг, які надавали відповідні медичні послуги, за даними електронної системи охорони здоров'я;

7 - для послуг з проведенням ендоскопічної маніпуляції та/або ендоскопічної операції, 8 - для послуг без проведення ендоскопічної маніпуляції та/або ендоскопічної операції - для надавачів медичних послуг, які не надавали відповідні медичні послуги, за даними електронної системи охорони здоров'я за період з 1 липня до 30 вересня 2022 р., які розташовані на територіях, на яких велися бойові дії, або тимчасово окупованих Російською Федерацією територіях у період з 1 липня до 31 грудня 2022 р. згідно з переліком, визначеним наказом Мінреінтеграції.

70. 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

71. 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.

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

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

середньомісячна фактична кількість наданих медичних послуг надавачем медичних послуг за період з 1 липня до 30 вересня 2022 р., за даними електронної системи охорони здоров'я, заокруглена до цілого числа, - для надавачів медичних послуг, які надавали відповідні медичні послуги, за даними електронної системи охорони здоров'я;

2 - для послуг з проведенням ендоскопічної маніпуляції та/або ендоскопічної операції, 7 - для послуг без проведення ендоскопічної маніпуляції та/або ендоскопічної операції - для надавачів медичних послуг, які не надавали відповідні медичні послуги, за даними електронної системи охорони здоров'я за період з 1 липня до 30 вересня 2022 р., які розташовані на територіях, на яких велися бойові дії, або тимчасово окупованих Російською Федерацією територіях у період з 1 липня до 31 грудня 2022 р. згідно з переліком, визначеним наказом Мінреінтеграції.

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

### Глава 16. Бронхоскопія

74. 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.

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

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

середньомісячна фактична кількість наданих медичних послуг надавачем медичних послуг за період з 1 липня до 30 вересня 2022 р., за даними електронної системи охорони здоров'я, заокруглена до цілого числа, - для надавачів медичних послуг, які надавали відповідні медичні послуги, за даними електронної системи охорони здоров'я;

5 - для послуг з проведенням ендоскопічної маніпуляції та/або ендоскопічної операції, 7 - для послуг без проведення ендоскопічної маніпуляції та/або ендоскопічної операції - для надавачів медичних послуг, які не надавали відповідні медичні послуги, за даними електронної системи охорони здоров'я за період з 1 липня до 30 вересня 2022 р., які розташовані на територіях, на яких велися бойові дії, або тимчасово окупованих Російською Федерацією територіях у період з 1 липня до 31 грудня 2022 р. згідно з переліком, визначеним наказом Мінреінтеграції.

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

### Глава 17. Лікування пацієнтів методом гемодіалізу в амбулаторних умовах

77. 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.

78. 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 кількості осіб, яким буде надано медичну допомогу, 13 послуг, які в середньому надаються на місяць одному пацієнтові, та кількості місяців строку дії договору.

Запланована кількість осіб, яким буде надано медичні послуги з лікування пацієнтів методом гемодіалізу в амбулаторних умовах, протягом місяця встановлюється відповідно до інформації, зазначеної в пропозиції, але не більше ніж:

середньомісячна кількість пацієнтів, яким надано відповідні медичні послуги за період з 1 липня до 30 вересня 2022 р., за даними електронної системи охорони здоров'я, заокруглена до цілого числа, - для надавачів медичних послуг, які надавали відповідні медичні послуги, за даними електронної системи охорони здоров'я;

5 - для надавачів медичних послуг, які не надавали відповідні медичні послуги, за даними електронної системи охорони здоров'я за період з 1 липня до 30 вересня 2022 р., які розташовані на території територіальних громад, які розташовані на територіях, на яких велися бойові дії, або тимчасово окупованих Російською Федерацією територіях у період з 1 липня до 31 грудня 2022 р. згідно з переліком, визначеним наказом Мінреінтеграції.

79. 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

80. 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.

81. 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 липня до 30 вересня 2022 р., за даними електронної системи охорони здоров'я, заокруглена до цілого числа, - для надавачів медичних послуг, які надавали відповідні медичні послуги, за даними електронної системи охорони здоров'я;

1 - для послуг з проведення постійного перитонеального діалізу, 1 - для послуг з проведення апаратного перитонеального діалізу - для надавачів медичних послуг, які не надавали відповідні медичні послуги, за даними електронної системи охорони здоров'я за період з 1 липня до 30 вересня 2022 р., які розташовані на територіях, на яких велися бойові дії, або тимчасово окупованих Російською Федерацією територіях у період з 1 липня до 31 грудня 2022 р. згідно з переліком, визначеним наказом Мінреінтеграції.

82. 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

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

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

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

0,97 - за готовність надати медичні послуги пацієнтам від 18 років і старше.

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 2022 році отримувати хіміотерапевтичне лікування в надавача медичних послуг за період з 1 липня до 30 вересня 2022 р., помножена на 4, - для надавачів медичних послуг, які надавали медичні послуги, за даними електронної системи охорони здоров'я;

кількість унікальних пацієнтів, які почали вперше у 2022 або 2023 році отримувати хіміотерапевтичне лікування в надавача медичних послуг за три місяці, що передують місяцю, в якому подано пропозицію, та помножена на 4, - для надавачів медичних послуг, які не надавали відповідні медичні послуги, за даними електронної системи охорони здоров'я за період з 1 липня до 30 вересня 2022 р., які розташовані на територіях, на яких велися бойові дії, або тимчасово окупованих Російською Федерацією територіях у період з 1 липня до 31 грудня 2022 р. згідно з переліком, визначеним наказом Мінреінтеграції.

84. 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.

85. 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

86. 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.

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

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

середньомісячна кількість пацієнтів, яким надано відповідні медичні послуги за період з 1 липня до 30 вересня 2022 р., за даними електронної системи охорони здоров'я, заокруглена до цілого числа, - для надавачів медичних послуг, які надавали відповідні медичні послуги, за даними електронної системи охорони здоров'я;

10 - для надавачів медичних послуг, які не надавали відповідні медичні послуги, за даними електронної системи охорони здоров'я за період з 1 липня до 30 вересня 2022 р., які розташовані на територіях, на яких велися бойові дії, або тимчасово окупованих Російською Федерацією територіях у період з 1 липня до 31 грудня 2022 р. згідно з переліком, визначеним наказом Мінреінтеграції.

88. 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

89. 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.

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

90. 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 2022 році отримувати відповідні медичні послуги в надавача медичних послуг у період з 1 липня по 30 вересня 2022 р., помножена на 4, - для надавачів медичних послуг, які надавали медичні послуги, за даними електронної системи охорони здоров'я;

кількість унікальних пацієнтів, які почали вперше у 2022 або 2023 році отримувати відповідні медичні послуги в надавача медичних послуг за три місяці, що передують місяцю, в якому подано пропозицію, помножена на 4, - для надавачів медичних послуг, які не надавали відповідні медичні послуги, за даними електронної системи охорони здоров'я за період з 1 липня до 30 вересня 2022 р., які розташовані на території територіальних громад, які розташовані на територіях, на яких велися бойові дії, або тимчасово окупованих Російською Федерацією територіях у період з 1 липня до 31 грудня 2022 р. згідно з переліком, визначеним наказом Мінреінтеграції.

91. 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

92. Тариф на медичні послуги з психіатричної допомоги дорослим та дітям у стаціонарних умовах, що передбачені специфікаціями, визначається як глобальна ставка на місяць, яка розраховується як сума добутків кількості послуг у розрізі складності пролікованого випадку, які надавач медичних послуг готовий надати протягом місяця, ставки на пролікований випадок, яка становить 13151 гривню, до якої застосовуються коригувальні коефіцієнти залежно від складності пролікованого випадку із заокругленням до двох знаків після коми. До глобальної ставки застосовується коригувальний коефіцієнт за готовність надавати медичну допомогу в умовах інтенсивної терапії із заокругленням до двох знаків після коми.

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

1,317 - F00 - F09. Органічні, включаючи симптоматичні, психічні розлади;

0,518 - F10 - F19. Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин;

1,672 - F20 - F29. Шизофренія, шизотипові стани, маревні розлади;

1,296 - F30 - F39. Розлади настрою (афективні розлади);

0,751 - F40 - F48. Невротичні, пов'язані із стресом та соматоформні розлади;

0,474 - F50 - F59. Поведінкові синдроми, пов'язані з фізіологічними порушеннями та фізичними факторами;

0,412 - F60 - F69. Розлади особистості та поведінки у дорослому віці;

0,900 - F70 - F79. Розумова відсталість;

0,951 - F80 - F83, F85 - F89. Розлади психічного розвитку;

1,672 - F84. Первазивні розлади психологічного розвитку;

0,924 - F90 - F98. Розлади поведінки та емоцій, які зазвичай починаються в дитячому та підлітковому віці;

0,318 - F99. Розлади психіки, неуточнені.

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

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

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

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

середньомісячна фактична кількість наданих медичних послуг надавачем медичних послуг за період з 1 липня до 30 вересня 2022 р., за даними електронної системи охорони здоров'я, заокруглена до цілого числа (при значенні менше 1 застосовується 0), - для надавачів медичних послуг, які надавали відповідні медичні послуги, за даними електронної системи охорони здоров'я;

середньомісячна фактична кількість наданих медичних послуг за кожною групою послуг (залежно від складності пролікованого випадку) за три місяці, що передують місяцю, в якому подано пропозицію, із заокругленням до цілого числа - для надавачів медичних послуг, які не надавали відповідні медичні послуги, за даними електронної системи охорони здоров'я за період з 1 липня до 30 вересня 2022 р., які розташовані на територіях, на яких велися бойові дії, або тимчасово окупованих Російською Федерацією територіях у період з 1 липня до 31 грудня 2022 р. згідно з переліком, визначеним наказом Мінреінтеграції.

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

Для надавачів медичних послуг, які включені до переліку спеціальних закладів з надання психіатричної допомоги, затвердженого МОЗ, запланована вартість медичних послуг з психіатричної допомоги дорослим та дітям у стаціонарних умовах, що надаються за кожним договором, розраховується як добуток суми глобальної ставки на місяць та добутку ставки у розмірі 13151 гривня та кількості пацієнтів, яким надавач медичних послуг готовий здійснювати примусові заходи медичного характеру протягом місяця, відповідно до інформації, зазначеної у пропозиції, за даними, наведеними у звіті за формою звітності N 10, затвердженою МОЗ, та кількості місяців строку дії договору.

94. 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 готовий здійснювати примусові заходи медичного характеру, відповідно до інформації, зазначеної у пропозиції, за даними, наведеними у звіті за формою звітності N 10, затвердженою МОЗ.

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

95. 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 на 200 тис. населення регіону станом на 1 січня 2022 р. згідно з даними Держстату щодо чисельності наявного населення та даними Мінсоцполітики щодо чисельності внутрішньо переміщених осіб, які зареєстровані на цій території. Медичні послуги з надання з 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.

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

У разі необхідності утворення одночасно кількома надавачами медичних послуг додаткових мобільних мультидисциплінарних команд, що може призвести до перевищення їх максимальної кількості, встановленої в пункті 95 цього Порядку, такі команди утворюються надавачем (надавачами) медичних послуг, визначеним (визначеними) Міністерством охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурними підрозділами з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських військових/державних адміністрацій, про що інформуються відповідні надавачі медичних послуг та НСЗУ протягом одного робочого дня після ухвалення відповідного рішення.

97. 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.

98. 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.

99. 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

100. 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 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.

101. 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.

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

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

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

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

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

105. 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.

106. 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 липня до 30 вересня 2022 р., за даними електронної системи охорони здоров'я, заокруглена до цілого числа, - для надавачів медичних послуг, які надавали відповідні медичні послуги, за даними електронної системи охорони здоров'я;

50 - для надавачів медичних послуг, які не надавали відповідні медичні послуги, за даними електронної системи охорони здоров'я за період з 1 липня до 30 вересня 2022 р., які розташовані на територіях, на яких велися бойові дії, або тимчасово окупованих Російською Федерацією територіях у період з 1 липня до 31 грудня 2022 р. згідно з переліком, визначеним наказом Мінреінтеграції.

107. Фактична вартість медичних послуг з діагностики та лікування дорослих і дітей, хворих на туберкульоз, у стаціонарних та амбулаторних умовах за місяць, що надаються за кожним договором, розраховується як сума добутків кількості пацієнтів, які почали отримувати лікування туберкульозу в цьому місяці, капітаційної ставки, відповідного коригувального коефіцієнта та коефіцієнта початку лікування, який становить 0,75, та кількості пацієнтів, які закінчили лікування туберкульозу в цьому місяці, капітаційної ставки, відповідного коригувального коефіцієнта та коефіцієнта закінчення лікування, який становить 0,25.

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

108. 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.

109. Тариф на медичні послуги із супроводу та лікування дорослих та дітей, хворих на туберкульоз, на первинному рівні медичної допомоги, що передбачені специфікаціями, визначається як капітаційна ставка на місяць, яка становить 835 гривень, до якої застосовуються коригувальні коефіцієнти, які встановлюються відповідно до результату лікування:

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

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

110. Запланована вартість медичних послуг із супроводу та лікування дорослих та дітей, хворих на туберкульоз, на первинному рівні медичної допомоги, що надаються за кожним договором, розраховується як добуток капітаційної ставки, кількість дорослих та дітей, хворих на туберкульоз, яким надавач медичних послуг готовий надавати медичні послуги, що визначені специфікаціями, та кількості місяців, протягом яких в середньому надається медична допомога хворим на туберкульоз в амбулаторних умовах, що становить п'ять місяців. Якщо строк дії договору становить менше п'яти місяців, то під час розрахунку запланованої вартості медичних послуг застосовується кількість місяців строку дії договору.

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

середньомісячна кількість пацієнтів, яким надано відповідні медичні послуги за період з 1 липня до 30 вересня 2022 р., за даними електронної системи охорони здоров'я, заокруглена до цілого числа (при значенні менше 1 застосовується 1), - для надавачів медичних послуг, які надавали відповідні медичні послуги, за даними електронної системи охорони здоров'я;

(абзац третій пункту 110 із змінами, внесеними згідно з  
 постановою Кабінету Міністрів України від 20.10.2023 р. N 1139,  
*яка застосовується з* 01.09.2023 р.)

1 - для надавачів медичних послуг, які не надавали відповідні медичні послуги, за даними електронної системи охорони здоров'я за період з 1 липня до 30 вересня 2022 р.;

(пункт 110 доповнено новим абзацом четвертим згідно з  
 постановою Кабінету Міністрів України від 20.10.2023 р. N 1139,  
*яка застосовується з* 01.09.2023 р.,  
у зв'язку з цим абзац четвертий вважати абзацом п'ятим)

10 - для надавачів медичних послуг, які не надавали відповідні медичні послуги, за даними електронної системи охорони здоров'я за період з 1 липня до 30 вересня 2022 р., які розташовані на територіях, на яких велися бойові дії, або тимчасово окупованих Російською Федерацією територіях у період з 1 липня до 31 грудня 2022 р. згідно з переліком, визначеним наказом Мінреінтеграції.

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

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

112. 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.

113. 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 липня до 30 вересня 2022 р., за даними електронної системи охорони здоров'я, заокруглена до цілого числа (при значенні менше 1 застосовується 1), - для надавачів медичних послуг, які надавали відповідні медичні послуги, за даними електронної системи охорони здоров'я;

(абзац третій пункту 113 із змінами, внесеними згідно з  
 постановою Кабінету Міністрів України від 20.10.2023 р. N 1139,  
*яка застосовується з* 01.09.2023 р.)

1 - для надавачів медичних послуг, які не надавали відповідні медичні послуги, за даними електронної системи охорони здоров'я за період з 1 липня до 30 вересня 2022 р.;

(пункт 113 доповнено новим абзацом четвертим згідно з  
 постановою Кабінету Міністрів України від 20.10.2023 р. N 1139,  
*яка застосовується з* 01.09.2023 р.,  
у зв'язку з цим абзац четвертий вважати абзацом п'ятим)

15 - для надавачів медичних послуг, які не надавали відповідні медичні послуги, за даними електронної системи охорони здоров'я за період з 1 липня до 30 вересня 2022 р., які розташовані на територіях, на яких велися бойові дії, або тимчасово окупованих Російською Федерацією територіях у період з 1 липня до 31 грудня 2022 р. згідно з переліком, визначеним наказом Мінреінтеграції.

114. 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

115. 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.

116. 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 липня до 30 вересня 2022 р., за даними електронної системи охорони здоров'я, заокруглена до цілого числа (при значенні менше 1 застосовується 1), - для надавачів медичних послуг, які надавали відповідні медичні послуги, за даними електронної системи охорони здоров'я;

(абзац третій пункту 116 із змінами, внесеними згідно з  
 постановою Кабінету Міністрів України від 20.10.2023 р. N 1139,  
*яка застосовується з* 01.09.2023 р.)

1 - для надавачів медичних послуг, які не надавали відповідні медичні послуги, за даними електронної системи охорони здоров'я за період з 1 липня до 30 вересня 2022 р.;

(пункт 116 доповнено новим абзацом четвертим згідно з  
 постановою Кабінету Міністрів України від 20.10.2023 р. N 1139,  
*яка застосовується з* 01.09.2023 р.,  
у зв'язку з цим абзац четвертий вважати абзацом п'ятим)

15 - для надавачів медичних послуг, які не надавали відповідні медичні послуги, за даними електронної системи охорони здоров'я за період з 1 липня до 30 вересня 2022 р., які розташовані на територіях, на яких велися бойові дії, або тимчасово окупованих Російською Федерацією територіях у період з 1 липня до 31 грудня 2022 р. згідно з переліком, визначеним наказом Мінреінтеграції.

117. 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

118. Тариф на медичні послуги із стаціонарної паліативної медичної допомоги дорослим і дітям, що передбачені специфікаціями, визначається як глобальна ставка.

Глобальна ставка на місяць розраховується як добуток кількості пацієнтів, яким надавач медичних послуг готовий надати медичні послуги протягом місяця, та ставки на пролікований випадок, яка становить 19041 гривню.

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

середньомісячна фактична кількість унікальних пацієнтів, яким надані медичні послуги надавачем медичних послуг за період з 1 липня до 30 вересня 2022 р., за даними електронної системи охорони здоров'я, заокруглена до цілого числа (при значенні менше 1 застосовується 0), - для надавачів медичних послуг, які надавали зазначені медичні послуги у визначений період, за даними електронної системи охорони здоров'я;

середньомісячна фактична кількість наданих медичних послуг за кожною групою послуг за три місяці, що передують місяцю, в якому подано пропозицію, із заокругленням до цілого числа - для надавачів медичних послуг, які не надавали відповідні медичні послуги, за даними електронної системи охорони здоров'я за період з 1 липня до 30 вересня 2022 р., які розташовані на територіях, на яких велися бойові дії, або тимчасово окупованих Російською Федерацією територіях у період з 1 липня до 31 грудня 2022 р. згідно з переліком, визначеним наказом Мінреінтеграції.

119. Запланована вартість медичних послуг з стаціонарної паліативної медичної допомоги дорослим і дітям, що надаються за кожним договором, розраховується як добуток глобальної ставки на місяць та кількості місяців строку дії договору.

120. Фактична вартість медичних послуг з стаціонарної паліативної медичної допомоги дорослим і дітям за місяць, що надаються за кожним договором, дорівнює глобальній ставці на місяць.

### Глава 30. Мобільна паліативна медична допомога дорослим і дітям

121. Тариф на медичні послуги з мобільної паліативної медичної допомоги дорослим і дітям, що передбачені специфікаціями, визначається як глобальна ставка.

Глобальна ставка на місяць розраховується як добуток кількості пацієнтів, яким надавач медичних послуг готовий надати зазначені послуги протягом місяця, та ставки на медичну послугу, яка становить 19101 гривню.

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

середньомісячна фактична кількість унікальних пацієнтів, яким надані медичні послуги надавачем медичних послуг за період з 1 липня до 30 вересня 2022 р., за даними електронної системи охорони здоров'я, заокруглена до цілого числа (при значенні менше 1 застосовується 0), - для надавачів медичних послуг, які надавали зазначені медичні послуги у визначений період, за даними електронної системи охорони здоров'я;

середньомісячна фактична кількість наданих медичних послуг за кожною групою послуг за три місяці, що передують місяцю, в якому подано пропозицію, із заокругленням до цілого числа - для надавачів медичних послуг, які не надавали відповідні медичні послуги, за даними електронної системи охорони здоров'я за період з 1 липня до 30 вересня 2022 р., які розташовані на територіях, на яких велися бойові дії, або тимчасово окупованих Російською Федерацією територіях у період з 1 липня до 31 грудня 2022 р. згідно з переліком, визначеним наказом Мінреінтеграції.

122. Запланована вартість медичних послуг з мобільної паліативної медичної допомоги дорослим і дітям, що надаються за кожним договором, розраховується як добуток глобальної ставки на місяць та кількості місяців строку дії договору.

123. Фактична вартість медичних послуг з мобільної паліативної медичної допомоги дорослим і дітям за місяць, що надаються за кожним договором, дорівнює глобальній ставці на місяць.

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

124. 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.

125. 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 липня до 30 вересня 2022 р., за даними електронної системи охорони здоров'я, заокруглена до цілого числа, - для надавачів медичних послуг, які надавали відповідні медичні послуги, за даними електронної системи охорони здоров'я;

5 - для надавачів медичних послуг, які не надавали відповідні медичні послуги, за даними електронної системи охорони здоров'я за період з 1 липня до 30 вересня 2022 р., які розташовані на територіях, на яких велися бойові дії, або тимчасово окупованих Російською Федерацією територіях у період з 1 липня до 31 грудня 2022 р. згідно з переліком, визначеним наказом Мінреінтеграції.

126. 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

127. 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 за одним напрямом реабілітації, 33607 гривень за надання одночасно реабілітаційних послуг за двома і більше напрямами реабілітаційної допомоги в стаціонарних умовах.

Ставка на пролікований випадок за надання одночасно реабілітаційних послуг за двома і більше напрямами реабілітаційної допомоги в стаціонарних умовах, зазначена в цьому пункті, включається до умов договору з надавачами медичних послуг, які відповідають додатковим умовам, визначеним в умовах закупівлі.

128. Запланована вартість медичних послуг з реабілітаційної допомоги дорослим і дітям у стаціонарних умовах, що надаються за кожним договором, розраховується як сума добутків відповідної ставки на пролікований випадок, запланованої середньомісячної кількості медичних послуг (окремо за надання реабілітаційних послуг за одним напрямом реабілітації та за надання одночасно реабілітаційних послуг за двома і більше напрямами реабілітаційної допомоги) та кількості місяців строку дії договору.

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

середньомісячна фактична кількість пацієнтів, яким надані медичні послуги у стаціонарних умовах надавачем медичних послуг за період з 1 липня до 30 вересня 2022 р., за даними електронної системи охорони здоров'я, заокруглена до цілого числа, - для надавачів медичних послуг, які надавали зазначені медичні послуги у визначений період, за даними електронної системи охорони здоров'я;

10 - для послуг з надання реабілітаційних послуг за одним напрямом реабілітації в стаціонарних умовах, 5 - для послуг з надання одночасно реабілітаційних послуг за двома і більше напрямами реабілітаційної допомоги в стаціонарних умовах - для надавачів медичних послуг, які не надавали відповідні медичні послуги, за даними електронної системи охорони здоров'я за період з 1 липня до 30 вересня 2022 року.

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

### Глава 33. Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у амбулаторних умовах

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

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

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

середньомісячна фактична кількість пацієнтів, яким надані медичні послуги надавачем медичних послуг за період з 1 липня до 30 вересня 2022 р., за даними електронної системи охорони здоров'я, заокруглена до цілого числа, - для надавачів медичних послуг, які надавали зазначені медичні послуги у визначений період, за даними електронної системи охорони здоров'я;

10 - для надавачів медичних послуг, які не надавали відповідні медичні послуги, за даними електронної системи охорони здоров'я за період з 1 липня до 30 вересня 2022 року.

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

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

133. НСЗУ укладає договори за пакетом медичних послуг "Готовність закладу охорони здоров'я до надання медичної допомоги в надзвичайних ситуаціях" із закладами охорони здоров'я незалежно від форми власності та фізичними особами - підприємцями, які визначені Радою міністрів Автономної Республіки Крим, обласними, Київською та Севастопольською міськими державними/військовими адміністраціями, із розрахунку один надавач медичних послуг на 200 тис. населення станом на 1 січня 2022 р. згідно з даними Держстату щодо чисельності наявного населення та даними Мінсоцполітики щодо чисельності внутрішньо переміщених осіб, які зареєстровані на цій території.

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

134. 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.

135. 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.

1351. До запланованої та фактичної вартості медичних послуг, які передбачені пакетом медичних послуг "Готовність закладу охорони здоров'я до надання медичної допомоги в надзвичайних ситуаціях" за договорами, укладеними з надавачами медичних послуг, перелік яких визначається Дніпропетровською, Херсонською та Миколаївською обласними військовими/державними адміністраціями за погодженням з МОЗ, з 1 червня по 31 серпня застосовується коефіцієнт 2.

(Порядок доповнено пунктом 1351 згідно з постановою  
 Кабінету Міністрів України від 13.06.2023 р. N 594,  
*яка застосовується з* 01.06.2023 р.)

136. 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

137. 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.

138. Тариф на медичні послуги з неонатального скринінгу, що визначені специфікацією, визначається як ставка на медичну послугу за проведення одного дослідження та становить 961 гривню.

139. 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 5840, та кількості місяців строку дії договору.

140. 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

141. 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 комунальної та державної форми власності, яких включено до переліку баз стажування лікарів-інтернів, визначеного МОЗ.

(пункт 141 із змінами, внесеними згідно з постановою  
 Кабінету Міністрів України від 20.10.2023 р. N 1139,  
*яка застосовується з* 01.09.2023 р.)

142. 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 2023 рік", та коефіцієнта 1,22.

143. 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.

144. 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, розраховується як добуток тарифу та кількості фактично зайнятих посад лікарів-інтернів, фінансування підготовки в інтернатурі яких здійснюється за кошти державного бюджету, згідно з даними електронної системи охорони здоров'я, але не більше кількості, яка зазначена в переліках таких лікарів-інтернів, наданих Радою міністрів Автономної Республіки Крим, обласними, Київською та Севастопольською міськими державними/військовими адміністраціями, за кожним надавачем медичних послуг станом на перший день місяця.

Фактична вартість за пакетом медичних послуг "Забезпечення кадрового потенціалу системи охорони здоров'я шляхом організації надання медичної допомоги із залученням лікарів-інтернів" за серпень 2023 року, що надаються за кожним договором, розраховується як добуток тарифу та кількості фактично зайнятих посад лікарів-інтернів, фінансування підготовки в інтернатурі яких здійснюється за кошти державного бюджету, згідно з даними електронної системи охорони здоров'я, але не більше кількості, яка зазначена в переліках таких лікарів-інтернів, наданих Радою міністрів Автономної Республіки Крим, обласними, Київською та Севастопольською міськими держадміністраціями (відповідними військовими адміністраціями), за кожним надавачем медичних послуг станом на 10 серпня 2023 року.

(пункт 144 доповнено абзацом згідно з постановою  
 Кабінету Міністрів України від 20.10.2023 р. N 1139,  
*яка застосовується з* 01.09.2023 р.)

### Глава 361. Медичний огляд осіб, який організовується територіальними центрами комплектування та соціальної підтримки

1441. 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 (військовими адміністраціями).

1442. 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.

1443. 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 у пропозиції закладу охорони здоров'я, але не більше ніж кількість медичних послуг за інформацією, наданою Радою міністрів Автономної Республіки Крим, обласними, Київською та Севастопольською міськими держадміністраціями (військовими адміністраціями).

Запланована середньомісячна кількість медичних оглядів не може перевищувати 150 на місяць.

1444. 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.

(Порядок доповнено главою 361 згідно з постановою  
 Кабінету Міністрів України від 18.04.2023 р. N 343,  
*яка діє* до дня припинення чи скасування воєнного  
 стану в Україні, але не пізніше ніж до 31.12.2023 р.)

### Глава 37. Секційне дослідження

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

146. Тариф на медичні послуги із секційного дослідження, що передбачені специфікаціями, визначається як ставка за медичну послугу, яка становить 1327 гривень за одне секційне дослідження.

147. 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 кількість медичних послуг за інформацією, наданою Радою міністрів Автономної Республіки Крим, обласними, Київською та Севастопольською міськими державними/військовими адміністраціями.

148. 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 38. Забезпечення збереження кадрового потенціалу для надання медичної допомоги населенню, яке перебуває на тимчасово окупованій території

149. НСЗУ укладає договори за пакетом медичних послуг "Забезпечення збереження кадрового потенціалу для надання медичної допомоги населенню, яке перебуває на тимчасово окупованій території" із надавачами медичних послуг комунальної форми власності крім спеціалізованих стоматологічних закладів), які на момент подання пропозиції розташовані на тимчасово окупованій Російською Федерацією території згідно з переліком, визначеним наказом Мінреінтеграції.

(пункт 149 із змінами, внесеними згідно з постановою  
 Кабінету Міністрів України від 17.03.2023 р. N 232,  
*яка застосовується з* 01.03.2023 р.)

150. Тариф за пакетом медичних послуг "Забезпечення збереження кадрового потенціалу для надання медичної допомоги населенню, яке перебуває на тимчасово окупованій території" визначається як глобальна ставка на місяць.

Глобальна ставка на місяць розраховується як мінімальне значення із:

суми добутків ставки, кількості працівників відповідної категорії (фактично зайнятих штатних одиниць в закладі охорони здоров'я) та коригувального коефіцієнта - 1,22;

суми щомісячного фонду оплати праці (без нарахувань) та нарахування на оплату праці відповідно до інформації про оплати та витрати на забезпечення медичного обслуговування за програмою медичних гарантій, поданої 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. N 410 "Про договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій" (Офіційний вісник України, 2018 р., N 45, ст. 1570; 2020 р., N 2, ст. 59; 2021 р., N 82, ст. 5250), станом на перше число місяця, що передує місяцю подання пропозиції.

Кількість працівників відповідної категорії (фактично зайнятих штатних одиниць в закладі охорони здоров'я) для розрахунку глобальної ставки дорівнює кількості, яка зазначена в пропозиції, але не більше ніж кількість працівників відповідної категорії відповідно до інформації про оплати та витрати на забезпечення медичного обслуговування за програмою медичних гарантій, поданої 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. N 410, станом на перше число місяця, що передує місяцю подання пропозиції.

Ставка для відповідної категорії працівників становить:

для лікарів (крім лікарів-інтернів) та професіоналів з вищою немедичною освітою, які допущені до медичної діяльності в закладах охорони здоров'я - 20000 гривень;

для посад молодших спеціалістів з медичною освітою (фахових молодших бакалаврів), фахівців з початковим рівнем (короткий цикл) вищої медичної освіти, першим (бакалаврським) рівнем вищої медичної освіти і магістрів з медсестринства - 13500 гривень;

для керівників закладів охорони здоров'я та керівників структурних підрозділів цих закладів - 26000 гривень;

для інших працівників та лікарів-інтернів - 6700 гривень.

Глобальна ставка на місяць не може перевищувати 1/n загальної вартості договорів (станом на 31 грудня 2022 р.) з НСЗУ у 2022 році, де n - кількість місяців строку дії договору. До розрахунку не включається вартість договору за пакетом медичних послуг "Забезпечення збереження кадрового потенціалу для надання медичної допомоги".

(пункт 150 у редакції постанови Кабінету  
 Міністрів України від 17.03.2023 р. N 232,  
*яка застосовується з* 01.03.2023 р.)

151. Запланована вартість за пакетом медичних послуг "Забезпечення збереження кадрового потенціалу для надання медичної допомоги населенню, яке перебуває на тимчасово окупованій території", що надаються за кожним договором, розраховується як добуток глобальної ставки на місяць та кількості місяців строку дії договору.

152. Фактична вартість за пакетом медичних послуг "Забезпечення збереження кадрового потенціалу для надання медичної допомоги населенню, яке перебуває на тимчасово окупованій території" за місяць, що надаються за кожним договором, дорівнює глобальній ставці на місяць, але не більше мінімального значення із:

суми щомісячного фонду оплати праці (без нарахувань) та нарахування на оплату праці відповідно до інформації про оплати та витрати на забезпечення медичного обслуговування за програмою медичних гарантій, поданої 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. N 410 "Про договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій" (Офіційний вісник України, 2018 р., N 45, ст. 1570; 2020 р., N 2, ст. 59; 2021 р., N 82, ст. 5250), станом на перше число місяця, що настає за звітним періодом;

суми добутків ставки, кількості працівників відповідної категорії (фактично зайнятих штатних одиниць в закладі охорони здоров'я) станом на перше число місяця, що настає за звітним періодом, та коригувального коефіцієнта - 1,22.

Кількість працівників відповідної категорії (фактично зайнятих штатних одиниць в закладі охорони здоров'я) для розрахунку фактичної вартості медичних послуг дорівнює кількості, яка зазначена в пропозиції, але не більше ніж кількість працівників відповідної категорії відповідно до інформації про оплати та витрати на забезпечення медичного обслуговування за програмою медичних гарантій, поданої 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. N 410, станом на перше число місяця, що передує місяцю подання пропозиції.

(пункт 152 у редакції постанови Кабінету  
 Міністрів України від 17.03.2023 р. N 232,  
*яка застосовується з* 01.03.2023 р.)

З 1 вересня 2023 р. до фактичної вартості зазначених медичних послуг за кожен місяць шляхом множення застосовується коефіцієнт 0.

(пункт 152 доповнено абзацом згідно з постановою  
 Кабінету Міністрів України від 20.10.2023 р. N 1139,  
*яка застосовується з* 01.09.2023 р.)

### Глава 381. Забезпечення збереження кадрового потенціалу для надання медичної допомоги

1521. НСЗУ укладає договори за пакетом медичних послуг "Забезпечення збереження кадрового потенціалу для надання медичної допомоги" із надавачами медичних послуг комунальної форми власності (крім спеціалізованих стоматологічних закладів та центрів первинної медичної допомоги), місця надання послуг яких на момент подачі пропозиції розташовані виключно на територіях, на яких ведуться (велися) бойові дії, за виключенням територій із визначеною датою завершення бойових дій, згідно з переліком територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, затвердженого наказом Мінреінтеграції від 22 грудня 2022 р. N 309 (далі - перелік територій, на яких ведуться (велися) бойові дії), згідно переліку, наданого Радою міністрів Автономної Республіки Крим, обласними, Київською та Севастопольською міськими держадміністраціями (відповідними військовими адміністраціями).

Кошти, отримані закладами охорони здоров'я за цим пакетом медичних послуг, можуть бути використані виключно для виплати заробітної плати з нарахуваннями.

Оплата праці працівників надавачів медичних послуг, законтрактованих за цим пакетом, на період дії пакета не може перевищувати мінімальні розміри оплати праці для відповідних категорій працівників, визначені відповідно до постанов Кабінету Міністрів України від 19 травня 1999 р. N 859 "Про умови і розміри оплати праці керівників підприємств, заснованих на державній, комунальній власності, та об'єднань державних підприємств" (Офіційний вісник України, 1999 р., N 21, ст. 957) та від 13 січня 2023 р. N 28 "Деякі питання оплати праці працівників державних та комунальних закладів охорони здоров'я" (Офіційний вісник України, 2023 р., N 9, ст. 644, N 51, ст. 2845).

1522. Тариф на забезпечення збереження кадрового потенціалу для надання медичної допомоги встановлюється у вигляді глобальної ставки на місяць та розраховується як сума заборгованості з оплати праці станом на перше число місяця, що настає за звітним, відповідно до пропозиції, але не більше суми фактичної заборгованості з оплати праці, 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. N 410 (Офіційний вісник України, 2018 р., N 45, ст. 1570; 2021 р., N 82, ст. 5250), станом на перше число місяця, що передує місяцю подачі заявки.

1523. Запланована вартість за договорами в частині пакета медичних послуг, передбаченого пунктом 1521 цього Порядку, розраховується як добуток тарифу та кількості місяців до кінця строку дії договору.

1524. Фактична вартість за місяць в частині пакета медичних послуг, передбаченого пунктом 1521 цього Порядку, в період з 1 вересня до 31 грудня 2023 р. розраховується як добуток тарифу та коефіцієнта динаміки за такою формулою:

S = T \* K,

де T - розраховується як сума заборгованості з оплати праці станом на перше число місяця, що настає за звітним, відповідно до пропозиції, але не більше суми фактичної заборгованості з оплати праці, 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. N 410, станом на перше число місяця, що передує місяцю подачі заявки;

К - коефіцієнт динаміки, який розраховується за такою формулою:

К = N / T,

де N - сума недостатності покриття витрат на оплату праці, установлена в межах фонду оплати праці із нарахуваннями на фонд оплати праці на період воєнного стану, але не довше 31 грудня 2023 р. для медичних працівників, молодшого медичного персоналу за виконану у повному обсязі місячну (годинну) норму праці, які безпосередньо надають спеціалізовану медичну допомогу та виконують свої обов'язки в державних та комунальних закладах охорони здоров'я, які уклали з НСЗУ договір про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій, розраховується за такою формулою:

|  |  |
| --- | --- |
|  | , |

де Zl - залишок коштів на рахунках 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. N 410, станом на перше число місяця, що передує звітному;

Nd - фактична вартість послуг згідно із звітами за звітний період, поданими відповідно до договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій, укладених з НСЗУ.

Значення наведених далі елементів формули визначаються згідно з інформацією, наданою Радою міністрів Автономної Республіки Крим, обласними, Київською та Севастопольською міськими держадміністраціями (відповідними військовими адміністраціями);

F - виплати працівникам, які у звітному періоді не виконували роботи (простій) за певною категорією працівників;

FN - нарахування на фонд оплати праці (ЄСВ) на виплати працівникам, які у звітному періоді не виконували роботи (простій)) за певною категорією працівників;

Z - кількість фактично зайнятих штатних одиниць, яким була нарахована оплата праці / виплати у звітному місяці певної категорії, до фактичної чисельності не включаються працівники на простоях;

b - категорія працівників;

k - кількість категорій працівників;

P - мінімальний розмір оплати праці в межах фонду оплати праці для певної категорії працівників, який становить:

на територіях активних бойових дій, 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:

- P11 - 36800 гривень для керівників закладу охорони здоров'я;

- P21 - 28000 гривень для лікарів (крім лікарів-інтернів), професіоналів з вищою немедичною освітою, які допущені до медичної діяльності, та керівників структурних підрозділів закладу охорони здоров'я;

- P31 - 18000 гривень для молодших спеціалістів з медичною освітою (фахових молодших бакалаврів), фахівців з початковим рівнем (короткий цикл) вищої медичної освіти, першим (бакалаврським) рівнем вищої медичної освіти і магістрів з медсестринства;

- P41 - 9000 гривень для осіб, які займають посади молодшого медичного персоналу в закладах охорони здоров'я, лікарів-інтернів та інших працівників;

на територіях можливих бойових дій, включених до переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, затвердженого Мінреінтеграції, для яких не визначена дата припинення можливості бойових дій:

- P12 - 30800 гривень для керівників закладу охорони здоров'я;

- P22 - 23000 гривень для лікарів (крім лікарів-інтернів), професіоналів з вищою немедичною освітою, які допущені до медичної діяльності та керівників структурних підрозділів закладу охорони здоров'я;

- P32 - 15500 гривень для молодших спеціалістів з медичною освітою (фахових молодших бакалаврів), фахівців з початковим рівнем (короткий цикл) вищої медичної освіти, першим (бакалаврським) рівнем вищої медичної освіти і магістрів з медсестринства;

- P42 - 8000 гривень для осіб, які займають посади молодшого медичного персоналу в закладах охорони здоров'я, лікарів-інтернів та інших працівників.

При від'ємному значенні N до фактичної вартості застосовується 0.

(Порядок доповнено главою 381 згідно з постановою  
 Кабінету Міністрів України від 20.10.2023 р. N 1139,  
*зміни, внесені підпунктом 12 пункту 3 змін,*  
 *затверджених постановою Кабінету Міністрів України*  
 *від 20.10.2023 р. N 1139, застосовуються з* 01.10.2023 р.)

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

153. 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 на момент подання пропозиції розташовані на території, на яких ведуться бойові дії, згідно з переліком, визначеним наказом Мінреінтеграції, а також у 2022 році уклали договір з НСЗУ за пакетами медичних послуг "Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій" та/або "Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах", та/або "Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня", та/або "Стаціонарна психіатрична допомога", та/або "Профілактика, діагностика, спостереження, лікування та реабілітація пацієнтів в амбулаторних умовах", та/або "Діагностика та лікування дорослих і дітей із туберкульозом в амбулаторних та стаціонарних умовах".

154. Тариф за пакетом медичних послуг "Готовність та забезпечення надання медичної допомоги населенню, яке перебуває на території, де ведуться бойові дії" визначається як глобальна ставка на місяць, яка дорівнює фактичній вартості медичних послуг за грудень за договором, який діяв до 31 грудня 2022 р. за пакетами медичних послуг "Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій" та/або "Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах", та/або "Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня", та/або "Стаціонарна психіатрична допомога", та/або "Профілактика, діагностика, спостереження, лікування та реабілітація пацієнтів в амбулаторних умовах", та/або "Діагностика та лікування дорослих і дітей із туберкульозом в амбулаторних та стаціонарних умовах" відповідного надавача медичних послуг.

155. 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.

156. 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.

### III. Реімбурсація

157. 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:

|  |  |
| --- | --- |
| 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 оральний |
| Еналаприл (Enalapril) | тверда пероральна лікарська форма |
| Ізосорбіду динітрат (Isosorbide dinitrate) | тверда пероральна лікарська форма (у тому числі пролонгованої дії) |
| Карведилол (Carvedilol) | таблетки |
| Клопідогрель (Clopidogrel) | - " - |
| Лозартан (Losartan) | - " - |
| Метопролол (Metoprolol) | тверда пероральна лікарська форма (у тому числі пролонгованої дії) |
| Нітрогліцерин (Glyceryl trinitrate) | - " - |
| Симвастатин (Simvastatin) | таблетки |
| Спіронолактон (Spironolactone) | тверда пероральна лікарська форма |
| Фуросемід (Furosemide) | таблетки |
| Варфарин (Warfarin) | - " - |
| Ніфедипін (Nifedipine) | - " - |
| Ацетилсаліцилова кислота (Acetylsalicylic acid) | тверда пероральна лікарська форма |
| Цукровий діабет | |
| Глібенкламід (Glibenclamide) | тверда пероральна лікарська форма |
| Гліклазид (Gliclazide) | тверда пероральна лікарська форма (у тому числі з контрольованим (модифікованим) вивільненням) |
| Метформін (Metformin) | тверда пероральна лікарська форма (у тому числі пролонгованої дії) |
| Інсуліни та аналоги для ін'єкцій швидкої дії | |
| Інсулін людини (Insulin (human) | флакон, картридж, шприц-ручка |
| Інсулін лізпро (Insulin lispro) | - " - |
| Інсулін аспарт (Insulin aspart) | шприц-ручка |
| Інсулін глюлізин (Insulin glulisine) | - " - |
| Інсуліни та аналоги для ін'єкцій середньої тривалості дії | |
| Інсулін людини (Insulin (human) | флакон, картридж, шприц-ручка |
| Комбінації інсулінів середньої і тривалої дії для ін'єкцій з інсулінами швидкої дії | |
| Інсулін людини (Insulin (human) | флакон, картридж, шприц-ручка |
| Інсулін аспарт (Insulin aspart) | шприц-ручка |
| Інсулін лізпро (Insulin lispro) | картридж, шприц-ручка |
| Інсуліна деглюдек та інсулін аспарт (Insulin degludec and insulin aspart) | шприц-ручка |
| Інсуліни та аналоги для ін'єкцій тривалої дії | |
| Інсулін гларгін (Insulin glargine) | флакон, картридж, шприц-ручка |
| Інсулін детемір (Insulin detemir) | шприц-ручка |
| Інсулін деглюдек (Insulin degludec) | - " - |
| Інсулін гларгін та ліксисенатид (Insulin glargine and lixisenatide) | - " - |
| Інсулін деглюдек та ліраглутид (Insulin degludec and liraglutide) | - " - |
| Нецукровий діабет | |
| Десмопресин (Desmopressin) | таблетки, спрей назальний, ліофілізат оральний, краплі назальні |
| Хронічні хвороби нижніх дихальних шляхів | |
| Беклометазон (Beclometasone) | аерозоль для інгаляцій |
| Будесонід (Budesonide) | порошок для інгаляцій дозований, суспензія для розпилення |
| Сальбутамол (Salbutamol) | аерозоль для інгаляцій, розчин для інгаляцій |
| Іпратропію бромід (Ipratropium bromide) | - " - |
| Тіотропію бромід (Tiotropium bromide) | порошок для інгаляцій, тверді капсули |
| Будесонід + Формотерол (Formoterol + Budesonide) | порошок для інгаляцій, інгаляції (порошок, аерозоль) |
| Сальметерол + Флютиказон | 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 (Valproic Acid) | 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 + Карбідопа (Levodopa + Carbidopa) | таблетки (у тому числі пролонгованої дії) |

2) для забезпечення лікування осіб у посттрансплантаційному періоді здійснює реімбурсацію таких лікарських засобів (міжнародних непатентованих назв та форм випуску) з лютого до 31 грудня 2023 р. (з дати початку дії затвердженого МОЗ переліку лікарських засобів, які підлягають реімбурсації за програмою медичних гарантій):

|  |  |
| --- | --- |
| Міжнародна непатентована назва | Форма випуску |
| Лікарські засоби для осіб у посттрансплантаційному періоді | |
| Азатіоприн (Azathioprine) | таблетки |
| Циклоспорин (Ciclosporin) | тверда пероральна лікарська форма, розчин оральний |
| Такролімус (Tacrolimus) | тверда пероральна лікарська форма (у тому числі пролонгованої дії), гранули для оральної суспензії |
| Мікофенолова кислота та її солі (Mycophenolic acid) | тверда пероральна лікарська форма, таблетки, вкриті оболонкою, кишковорозчинні, таблетки (із відстроченим вивільненням) |
| Еверолімус (Everolimus) | таблетки |
| Валганцикловір (Valganciclovir) | - " - |

3) здійснює реімбурсацію таких лікарських засобів (міжнародних непатентованих назв та форм випуску) для лікування в амбулаторних умовах паліативних хворих, що потребують знеболення (з дати початку дії затвердженого МОЗ переліку лікарських засобів, які підлягають реімбурсації за програмою медичних гарантій) із серпня до 31 грудня 2023 р.:

|  |  |
| --- | --- |
| Міжнародна непатентована назва | Форма випуску |
| 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 |

4) здійснює реімбурсацію таких медичних виробів для вимірювання в амбулаторних умовах рівня цукру в крові пацієнтами з діабетом першого типу (з дати початку дії затвердженого МОЗ переліку медичних виробів, які підлягають реімбурсації за програмою медичних гарантій) із серпня до 31 грудня 2023 р.:

|  |  |
| --- | --- |
| Назва медичного виробу | Одиниця виміру |
| Медичні вироби для визначення рівня глюкози в крові | |
| Тест-смужки для визначення рівня глюкози для індивідуального глюкометра | штук |

(підпункт 4 пункту 157 із змінами, внесеними згідно з  
 постановою Кабінету Міністрів України від 30.06.2023 р. N 653,  
*яка застосовується з* 01.07.2023 р.)

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 2023 році, застосовуються такі вагові коефіцієнти діагностично-споріднених груп:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Код | Група | Пакет послуг | Ваговий коефіцієнт діагностично-споріднених груп |
| A13 | Інвазивна вентиляція (проводилася 336 годин і більше) | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 16,047 |
| A14 | Інвазивна вентиляція (проводилася від 96 до 335 годин включно) | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 9,042 |
| A15 | Лікування пацієнта, що потребувало трахеостомії | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 7,512 |
| A40 | EKMO | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 12,703 |
| B01 | Ревізія вентрикулярного шунта | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 2,942 |
| B02 | Операції на черепі | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 5,55 |
| B03 | Операції на хребті | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 5,299 |
| B04 | Операції на екстракраніальних судинах голови | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 3,876 |
| B05 | Розкриття зап'ястного каналу | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 0,421 |
| B06 | Операції при дитячому церебральному паралічі, м'язовій дистрофії і невропатії | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 3,295 |
| B06-01 | Операції при дитячому церебральному паралічі, м'язовій дистрофії і невропатії до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 3,295 |
| B07 | Операції на черепному або периферичному нерві та інші операції на нервовій системі | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 2,599 |
| B07-01 | Операції на черепному або периферичному нерві та інші операції на нервовій системі до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 2,599 |
| B40 | Плазмоферез при неврологічних захворюваннях | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 0,249 |
| B41 | Телеметричний моніторинг електроенцефалографії | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 0,685 |
| B42 | Розлади нервової системи, що потребували застосування інвазивної штучної вентиляції легень | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 3,209 |
| B62 | Аферез | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,194 |
| B63 | Деменція та інші хронічні порушення функції мозку | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 1,307 |
| B64 | Делірій | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,435 |
| B65 | Дитячий церебральний параліч | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,471 |
| B66 | Доброякісні новоутворення нервової системи | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 1,623 |
| B67 | Дегенеративні захворювання нервової системи | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 1,501 |
| B68 | Розсіяний склероз і мозочкова атаксія | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 1,333 |
| B69 | Транзиторна ішемічна атака та оклюзія магістральних артерій головного мозку | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,807 |
| B70 | Інсульт та інші цереброваскулярні розлади | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 1,362 |
| B71 | Ураження черепних та периферичних нервів | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,99 |
| B72 | Інфекція нервової системи, крім вірусного менінгіту | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 2,101 |
| B73 | Вірусний менінгіт | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 1,179 |
| B74 | Нетравматичний ступор і кома | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,792 |
| B75 | Фебрильні судоми | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,284 |
| B76 | Пароксизмальні розлади | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,633 |
| B77 | Головний біль | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,342 |
| B78 | Внутрішньочерепні травми | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 1,48 |
| B79 | Переломи черепа | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 1,08 |
| B80 | Інші травми голови | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,544 |
| B81 | Інші розлади нервової системи | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 1,048 |
| B82 | Хронічна та неуточнена параплегія/квадроплегія | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 1,065 |
| B83 | Гостра параплегія та квадроплегія і стани, пов'язані з ураженням спинного мозку | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 2,31 |
| C01 | Операції, пов'язані з проникаючою травмою ока | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,379 |
| 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 |
| C03 | Операції на сітківці | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 0,513 |
| C03-01 | Операції на сітківці до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 0,513 |
| C04 | Операції на рогівці, склері і кон'юнктиві | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,247 |
| C04-01 | Операції на рогівці, склері і кон'юнктиві до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 1,247 |
| C05 | Дакриоцисториностомія | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 0,722 |
| C10 | Операції з виправлення косоокості | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 0,61 |
| C10-01 | Операції з виправлення косоокості до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 0,61 |
| C11 | Операції на повіках | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 0,79 |
| C12 | Інші операції на рогівці, склері і кон'юнктиві | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 0,806 |
| C12-01 | Інші операції на рогівці, склері і кон'юнктиві до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 0,806 |
| C13 | Операції на слізному апараті | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 0,42 |
| C13-01 | Операції на слізному апараті до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 0,42 |
| C14 | Інші операції на оці | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 0,691 |
| C14-01 | Інші операції на оці до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 0,691 |
| C15 | Хірургічне лікування глаукоми та комплексні операції для лікування катаракти | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 0,593 |
| C15-01 | Хірургічне лікування глаукоми та комплексні операції для лікування катаракти до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 0,593 |
| C16 | Операції на кришталику | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 0,509 |
| C16-01 | Операції на кришталику до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 0,509 |
| C60 | Гострі та генералізовані інфекції ока | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 1,1 |
| C61 | Неврологічні та судинні захворювання ока | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,605 |
| C62 | Гіфема та травми ока, які не потребують хірургічного лікування | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,444 |
| C63 | Інші захворювання ока | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,582 |
| D02 | Операції на голові та шиї | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 3,937 |
| D03 | Хірургічне усунення вродженого незрощення верхньої губи та піднебіння | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 2,425 |
| D04 | Щелепні хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,352 |
| D04-01 | Щелепні хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 1,352 |
| D05 | Операції на привушній слинній залозі | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,647 |
| D05-01 | Операції на привушній слинній залозі до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 1,647 |
| D06 | Операції на придаткових пазухах носа та комплексні операції на середньому вусі | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,072 |
| D06-01 | Операції на придаткових пазухах носа та комплексні операції на середньому вусі до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 1,072 |
| D10 | Операції на носі | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 0,846 |
| D10-01 | Операції на носі до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 0,846 |
| D11 | Тонзилектомія та аденоїдектомія | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 0,625 |
| D11-01 | Тонзилектомія та аденоїдектомія до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 0,625 |
| D12 | Інші операції на вусі, носі, роті і горлі | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,133 |
| D12-01 | Інші операції на вусі, носі, роті і горлі до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 1,133 |
| D13 | Міринготомія з катетером | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 0,374 |
| D13-01 | Міринготомія з катетером до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 0,374 |
| D14 | Операції у порожнині рота та на слинних залозах | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 0,713 |
| D14-01 | Операції у порожнині рота та на слинних залозах до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 0,713 |
| D15 | Операції на соскоподібному відростку | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,899 |
| D15-01 | Операції на соскоподібному відростку до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 1,899 |
| D40 | Видалення і реставрація зубів | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 0,522 |
| D60 | Злоякісні новоутворення вуха, носа, рота і горла | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,833 |
| D61 | Порушення утримання рівноваги | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,314 |
| D62 | Носова кровотеча | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,383 |
| D63 | Запалення середнього вуха та інфекції верхніх дихальних шляхів | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,464 |
| D64 | Ларинготрахеїти та епіглотити | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,328 |
| D65 | Травми і деформації носа | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,368 |
| D66 | Інші захворювання носа, рота і горла | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,421 |
| D67 | Захворювання зубів і ротової порожнини | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,53 |
| E01 | Складні операції на грудній клітці | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 5,124 |
| E02 | Інші загальні втручання на органах дихання | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 2,415 |
| E40 | Захворювання органів дихання, що потребують інвазивної штучної вентиляції легень | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 2,902 |
| E41 | Захворювання органів дихання, що потребують неінвазивної штучної вентиляції легень | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 2,518 |
| E42 | Бронхоскопія | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 0,13 |
| E60 | Муковісцидоз | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 2,512 |
| E61 | Легенева емболія | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 1,723 |
| E62 | Респіраторні інфекції і запалення | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,883 |
| E63 | Апное сну | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,299 |
| E64 | Набряк легень та дихальна недостатність | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 1,12 |
| E65 | Хронічні обструктивні захворювання дихальних шляхів | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,885 |
| E66 | Важка травма грудної клітки | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 1,008 |
| E67 | Респіраторні ознаки і симптоми | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,304 |
| E68 | Пневмоторакс | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 1,105 |
| E69 | Бронхіти та астма | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,57 |
| E70 | Кашлюк та гострі бронхіоліти | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,592 |
| E71 | Новоутворення органів дихання | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 1,285 |
| E72 | Респіраторні проблеми, що виникають з неонатального періоду | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,694 |
| E73 | Плевральний випіт | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 1,025 |
| E74 | Інтерстиціальна хвороба легень | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 1,095 |
| E75 | Інші захворювання органів дихання | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,578 |
| E76 | Респіраторний туберкульоз | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 1,904 |
| E77 | Бронхоектатична хвороба | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 1,295 |
| F01 | Імплантація та заміна автоматичного імплантованого кардіовертера-дефібрилятора, всієї системи | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 5,768 |
| F02 | Інші процедури, пов'язані з автоматичним імплантованим кардіовертером-дефібрилятором | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,94 |
| F03 | Операції на клапанах серця з використанням апарата штучного кровообігу під час проведення інвазивного обстеження серця | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 11,005 |
| F04 | Операції на клапанах серця з використанням апарата штучного кровообігу без проведення інвазивного обстеження серця | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 7,961 |
| F05 | Коронарне шунтування з проведенням інвазивного обстеження серця | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 6,622 |
| F06 | Коронарне шунтування без проведення інвазивного обстеження серця | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 5,083 |
| F07 | Інші кардіоторакальні/судинні операції з використанням апарата штучного кровообігу | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 5,942 |
| F08 | Реконструкція великих судин з використанням апарата штучного кровообігу або без його використання | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 5,885 |
| F09 | Інші кардіоторакальні операції з використанням апарата штучного кровообігу або без його використання | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 3,296 |
| F10 | Інтервенційні коронарні втручання, які виконуються при гострому інфаркті міокарда | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 2,134 |
| F11 | Ампутація, крім верхніх кінцівок і пальців ніг при порушеннях кровообігу | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 2,078 |
| F12 | Імплантація та заміна електрокардіостимулятора, всієї системи | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 2,045 |
| F13 | Ампутація верхніх кінцівок і пальців ніг при порушеннях кровообігу | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,956 |
| F14 | Судинні операції, крім реконструкції великих судин, з використанням апарата штучного кровообігу або без його використання | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 2,654 |
| F17 | Встановлення та заміна генератора електрокардіостимулятора | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,427 |
| F17-01 | Встановлення та заміна генератора електрокардіостимулятора до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 1,427 |
| F18 | Інші процедури з електрокардіостимулятором | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,775 |
| F18-01 | Інші процедури з електрокардіостимулятором до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 1,775 |
| F19 | Транссудинні перкутанні втручання на серці | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 2,367 |
| F19-01 | Транссудинні перкутанні втручання на серці до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 2,367 |
| F20 | Лігування та екстирпація вен | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 0,8 |
| F20-01 | Лігування та екстирпація вен до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 0,8 |
| F21 | Інші загальні втручання на органах кровообігу | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 2,906 |
| F24 | Інтервенційні коронарні втручання, які не виконуються при гострому інфаркті міокарда | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 2,105 |
| F24-01 | Інтервенційні коронарні втручання, які не виконуються при гострому інфаркті міокарда до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 2,105 |
| F40 | Захворювання органів кровообігу, що потребували застосування інвазивної штучної вентиляції легень | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 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 | 1,388 |
| F43 | Захворювання органів системи кровообігу, що потребували застосування неінвазивної штучної вентиляції легень | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 2,945 |
| F60 | Захворювання органів системи кровообігу, пов'язані з гострим інфарктом міокарда, без інвазивного обстеження серця | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,78 |
| F61 | Інфекційний ендокардит | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 3,317 |
| F62 | Серцева недостатність і шок | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 1,013 |
| F63 | Венозний тромбоз | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,724 |
| F64 | Виразки на шкірі при захворюваннях органів системи кровообігу | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 1,183 |
| F65 | Захворювання периферичних судин | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,883 |
| F66 | Атеросклероз коронарних судин | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,585 |
| F67 | Артеріальна гіпертензія | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,446 |
| F68 | Вроджені вади серця | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,467 |
| F69 | Порок клапана серця | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,646 |
| F72 | Нестабільна стенокардія | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,68 |
| F73 | Непритомність (синкопе) і колапс | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,371 |
| F74 | Біль у грудях | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,221 |
| F75 | Інші захворювання органів системи кровообігу | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 1,158 |
| F76 | Порушення ритму, провідності та зупинка серця | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,741 |
| G01 | Резекція прямої кишки | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 5,07 |
| G02 | Складні операції на тонкому і товстому кишечнику | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 4,937 |
| G03 | Операції на шлунку, стравоході і дванадцятипалій кишці | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 5,859 |
| G04 | Видалення перитонеальних спайок | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 3,005 |
| G05 | Нескладні операції на тонкому і товстому кишечнику | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 2,856 |
| G06 | Пілороміотомія | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,329 |
| G07 | Апендектомія | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,419 |
| G10 | Операції з вправлення грижі | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,535 |
| G10-01 | Операції з вправлення грижі до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 1,535 |
| G11 | Операції на задньому проході та стомі | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,778 |
| G11-01 | Операції на задньому проході та стомі до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 1,778 |
| G12 | Інші загальні втручання на органах травної системи | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 2,366 |
| G46 | Комплексна ендоскопія | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 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 | 0,118 |
| G48 | Колоноскопія | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 0,161 |
| G60 | Злоякісне новоутворення органів травної системи | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,442 |
| G61 | Шлунково-кишкова кровотеча | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,733 |
| G64 | Запальні захворювання кишечника | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,678 |
| G65 | Обструкція шлунково-кишкового тракту | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,756 |
| G66 | Біль у животі та мезентеріальний лімфаденіт | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,343 |
| G67 | Езофагіт і гастроентерит | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,479 |
| G70 | Інші розлади травної системи | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,594 |
| H01 | Шунтування та операції на підшлунковій залозі, печінці | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 4,367 |
| H02 | Складні операції на біліарному тракті | Хірургічні операції дорослим та 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 | 4,12 |
| H07 | Відкрита холецистектомія | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 2,681 |
| H08 | Лапароскопічна холецистектомія | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 3,318 |
| H08-01 | Лапароскопічна холецистектомія до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 3,318 |
| H60 | Цироз та алкогольний гепатит | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 1,207 |
| H61 | Злоякісні новоутворення гепатобіліарної системи і підшлункової залози | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,714 |
| H62 | Захворювання підшлункової залози, крім злоякісних новоутворень | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,738 |
| H63 | Інші захворювання печінки | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,79 |
| H64 | Захворювання біліарного тракту | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 1,001 |
| H65 | Кровотеча з варикозно розширених вен стравоходу | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 1,709 |
| I01 | Двосторонні та множинні операції на великих суглобах нижньої кінцівки | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 6,005 |
| I02 | Мікроваскулярні пересадки тканин чи шкіри, крім рук | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 6,346 |
| I03 | Ендопротезування кульшового суглоба після травми | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 3,905 |
| I04 | Ендопротезування колінного суглоба | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 3,321 |
| I05 | Ендопротезування інших суглобів | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 3,042 |
| I06 | Спондилодез у зв'язку з деформацією | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 6,434 |
| I07 | Ампутація | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 2,037 |
| I08 | Інші операції на кульшовому суглобі і стегні | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 3,863 |
| I09 | Спондилодез | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 4,704 |
| I10 | Інші операції на шиї та спині | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 3,114 |
| I10-01 | Інші операції на шиї та спині до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 3,114 |
| I11 | Операції з подовження кінцівок | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 4,149 |
| I12 | Різні операції на опорно-руховому апараті через інфекції/запалення кісток/суглобів | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 3,236 |
| I12-01 | Різні операції на опорно-руховому апараті через інфекції/запалення кісток/суглобів до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 3,236 |
| I13 | Операції на плечовій кістці, великогомілковій кістці, малогомілковій кістці і щиколотці | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 2,886 |
| I15 | Черепно-лицеві хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 2,52 |
| I16 | Інші операції на плечовому поясі | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,252 |
| I17 | Щелепно-лицеві хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 3,092 |
| I17-01 | Щелепно-лицеві хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 3,092 |
| I18 | Інші операції на коліні | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 2,142 |
| I18-01 | Інші операції на коліні до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 2,142 |
| I19 | Інші операції на лікті і передпліччі | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 3,224 |
| I19-01 | Інші операції на лікті і передпліччі до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 3,224 |
| I20 | Інші операції на ступнях | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 2,386 |
| I20-01 | Інші операції на ступнях до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 2,386 |
| I21 | Місцеве висічення або видалення внутрішніх пристроїв фіксації кульшового суглоба і стегна | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,808 |
| I21-01 | Місцеве висічення або видалення внутрішніх пристроїв фіксації кульшового суглоба і стегна до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 1,808 |
| I23 | Місцеве висічення або видалення внутрішніх пристроїв фіксації, за виключенням кульшового суглоба і стегна | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,688 |
| I23-01 | Місцеве висічення або видалення внутрішніх пристроїв фіксації, за виключенням кульшового суглоба і стегна до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 1,688 |
| I24 | Артроскопія | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 0,84 |
| I24-01 | Артроскопія до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 0,84 |
| I25 | Діагностичні процедури на кістках і суглобах, включаючи біопсію | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,193 |
| I25-01 | Діагностичні процедури на кістках і суглобах, включаючи біопсію, до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 1,193 |
| I27 | Процедури на м'яких тканинах | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,25 |
| I27-01 | Процедури на м'яких тканинах до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 1,25 |
| I28 | Інші процедури з опорно-руховим апаратом | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,178 |
| I29 | Реконструкції колінного суглоба і ревізії реконструкцій | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 2,512 |
| I30 | Операції на кисті | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,742 |
| I31 | Ревізія кульшового суглоба після ендопротезування | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 4,111 |
| I32 | Ревізія колінного суглоба після ендопротезування | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 3,681 |
| I33 | Ендопротезування кульшового суглоба, не пов'язане з травмою | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 4,223 |
| I60 | Переломи діафіза стегнової кістки | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 2,138 |
| I61 | Дистальні переломи стегнової кістки | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,99 |
| I63 | Розтягнення, вивихи і зміщення в ділянці кульшового суглоба, таза і стегнової кістки | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,45 |
| I64 | Остеомієліт | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 1,614 |
| I65 | Злоякісні новоутворення опорно-рухового апарата | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,997 |
| I66 | Запальні захворювання опорно-рухового апарата | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,816 |
| I67 | Септичний артрит | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 1,408 |
| I68 | Захворювання хребта, які не потребують хірургічних втручань | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,607 |
| I69 | Захворювання кісток та артропатії | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,644 |
| I71 | Інші захворювання м'язів і сухожиль | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,388 |
| I72 | Специфічні захворювання м'язів і сухожиль | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,437 |
| I73 | Післяопераційний догляд за м'язово-скелетними імплантами або протезами | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,671 |
| I74 | Травми передпліччя, зап'ястя, кисті і ступні | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,409 |
| I75 | Травми плечового пояса, плеча, ліктя, коліна, гомілки і щиколотки | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,683 |
| I76 | Інші м'язово-скелетні захворювання | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,618 |
| I77 | Переломи таза | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 1,019 |
| I78 | Переломи шийки стегна | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 1,373 |
| I79 | Патологічні переломи | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 1,297 |
| I80 | Переломи стегнової кістки (від перелому до переведення у відділення інтенсивної терапії минуло менше двох днів) | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,143 |
| J01 | Мікроваскулярні пересадки при ушкодженнях шкіри, підшкірної клітковини і захворюваннях молочних залоз | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 5,521 |
| J06 | Складні операції при захворюваннях молочних залоз | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,658 |
| J07 | Нескладні операції при захворюваннях молочних залоз | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 0,673 |
| J07-01 | Нескладні операції при захворюваннях молочних залоз до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 0,673 |
| J08 | Інші пересадки шкіри і видалення некротичних тканин | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,842 |
| J08-01 | Інші пересадки шкіри і видалення некротичних тканин до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 1,842 |
| J09 | Процедури при пілонідальній кісті та в періанальній ділянці | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 0,552 |
| J09-01 | Процедури при пілонідальній кісті та в періанальній ділянці до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 0,552 |
| J10 | Загальні пластичні операції на шкірі, підшкірній клітковині і молочних залозах за медичними показаннями | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,316 |
| J10-01 | Загальні пластичні операції на шкірі, підшкірній клітковині і молочних залозах за медичними показаннями до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 1,316 |
| J11 | Інші операції на шкірі, підшкірній клітковині і молочних залозах | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 0,829 |
| J11-01 | Інші операції на шкірі, підшкірній клітковині і молочних залозах до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 0,829 |
| J12 | Операції на нижніх кінцівках при виразках або флегмонах | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 2,772 |
| J13 | Операції на нижніх кінцівках без виразок або флегмон | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,592 |
| J13-01 | Операції на нижніх кінцівках без виразок або флегмон до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 1,592 |
| J14 | Складні операції з пластики молочної залози за медичними показаннями | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 3,439 |
| J60 | Виразки шкіри | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 1,145 |
| J62 | Злоякісні захворювання молочних залоз | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,549 |
| J63 | Доброякісні захворювання молочних залоз | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,431 |
| J64 | Інші захворювання шкіри, жирової клітковини і молочних залоз | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,555 |
| J65 | Травми шкіри, підшкірної клітковини і молочних залоз | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,497 |
| J67 | Незначні ушкодження шкіри | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,522 |
| J68 | Значні ушкодження шкіри | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,816 |
| J69 | Злоякісне новоутворення шкіри | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,645 |
| K01 | Загальні втручання щодо діабетичних ускладнень | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 4,08 |
| K02 | Операції на гіпофізі | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 3,619 |
| K03 | Операції на надниркових залозах | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 2,632 |
| K05 | Операції на паращитовидній залозі | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,566 |
| K06 | Операції на щитовидній залозі | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,841 |
| K06-01 | Операції на щитовидній залозі до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 1,841 |
| K08 | Операції на щитоподібно-під'язиковій ділянці | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,72 |
| K09 | Інші загальні втручання, пов'язані з порушеннями ендокринного, травного і метаболічного характеру | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 2,799 |
| K10 | Ревізійні та відкриті баріатричні операції | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 3,2 |
| K11 | Великі лапароскопічні баріатричні операції | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,896 |
| K12 | Інші баріатричні операції | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,466 |
| K13 | Загальні пластичні втручання при ендокринних, травних і метаболічних розладах | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,82 |
| K40 | Ендоскопічні процедури і діагностичні обстеження при метаболічних розладах | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 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 | 0,146 |
| L41 | Цистоуретроскопія при порушенні сечовиділення | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 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 | 0,069 |
| L62 | Новоутворення нирок і сечовивідних шляхів | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 1,047 |
| L63 | Інфекції нирок і сечовивідних шляхів | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,661 |
| L64 | Камені та обструкція сечовивідних шляхів | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,507 |
| L65 | Ознаки і симптоми захворювання нирок і сечовивідних шляхів | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,628 |
| L66 | Стриктури сечівника | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,403 |
| L67 | Інші розлади нирок і сечовивідних шляхів | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,542 |
| L68 | Перитонеальний діаліз | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,136 |
| M01 | Складні операції на органах малого таза у чоловіків | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 3,253 |
| M02 | Трансуретральна простатектомія при захворюваннях органів репродуктивної системи | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,899 |
| M03 | Операції на чоловічому статевому органі | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,712 |
| M03-01 | Операції на чоловічому статевому органі до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 1,712 |
| M04 | Операції на яєчках | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 0,754 |
| M04-01 | Операції на яєчках до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 0,754 |
| M05 | Обрізання | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 0,636 |
| M05-01 | Обрізання до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 0,636 |
| M06 | Інші загальні втручання на органах чоловічої репродуктивної системи | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,947 |
| M06-01 | Інші загальні втручання на органах чоловічої репродуктивної системи до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 1,947 |
| M40 | Цистоуретроскопія при захворюваннях органів чоловічої репродуктивної системи | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 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 |
| N 01 | Евісцерація органів малого таза і радикальна вульвектомія | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 2,984 |
| N 04 | Гістеректомія при доброякісних новоутвореннях | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,742 |
| N 05 | Оофоректомія та комплексні операції на фаллопієвих трубах при доброякісних новоутвореннях | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,426 |
| N 06 | Реконструктивні операції на органах жіночої репродуктивної системи | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,331 |
| N 06-01 | Реконструктивні операції на органах жіночої репродуктивної системи до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 1,331 |
| N 07 | Інші операції на матці і придатках матки при доброякісних новоутвореннях | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 0,816 |
| N 08 | Ендоскопічні і лапароскопічні операції на органах жіночої репродуктивної системи | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,269 |
| N 08-01 | Ендоскопічні і лапароскопічні операції на органах жіночої репродуктивної системи до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 1,269 |
| N 09 | Інші операції на піхві, шийці матки і жіночих зовнішніх статевих органах | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 0,642 |
| N 09-01 | Інші операції на піхві, шийці матки і жіночих зовнішніх статевих органах до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 0,642 |
| N 10 | Діагностичне вишкрібання та діагностична гістероскопія | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 0,304 |
| N 10-01 | Діагностичне вишкрібання та діагностична гістероскопія до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 0,304 |
| N 11 | Інші загальні втручання щодо жіночої репродуктивної системи | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,332 |
| N 11-01 | Інші загальні втручання щодо жіночої репродуктивної системи до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 1,332 |
| N 12 | Операції на матці і придатках матки при злоякісних новоутвореннях | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 2,177 |
| N 12-01 | Операції на матці і придатках матки при злоякісних новоутвореннях до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 2,177 |
| N 60 | Злоякісні новоутворення жіночої репродуктивної системи | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,634 |
| N 61 | Інфекції жіночої репродуктивної системи | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,447 |
| N 62 | Менструальні та інші розлади жіночої репродуктивної системи | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,289 |
| O03 | Позаматкова вагітність | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,003 |
| O04 | Післяпологовий і післяабортний період із загальними втручаннями | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,363 |
| O04-01 | Післяпологовий і післяабортний період із загальними втручаннями до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 1,363 |
| O05 | Аборт із загальними втручаннями | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 0,375 |
| O05-01 | Аборт із загальними втручаннями до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 0,375 |
| O61 | Післяпологовий і післяабортний період без загальних втручань | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,61 |
| O63 | Аборт без загальних втручань | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,303 |
| O66 | Антенатальна та інша акушерська госпіталізація | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,308 |
| O67 | Пологи | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,956 |
| P69 | Неонатальна допомога | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 1,293 |
| Q01 | Спленектомія | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 3,255 |
| Q02 | Порушення з боку системи кровотворення та імунної системи з іншими загальними втручаннями | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 2,248 |
| Q60 | Розлади системи мононуклеарних фагоцитів та імунної системи | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,919 |
| Q61 | Захворювання, пов'язані з еритроцитами | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,473 |
| Q62 | Розлади коагуляції | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 1,2 |
| R01 | Лімфома та лейкемія із значними загальними втручаннями | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 3,479 |
| R02 | Інші неопластичні захворювання із значними загальними втручаннями | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,778 |
| R03 | Лімфома та лейкемія з іншими загальними втручаннями | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 3,258 |
| R04 | Інші неопластичні захворювання з іншими загальними втручаннями | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 0,837 |
| R60 | Гостра лейкемія | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 2,69 |
| R61 | Лімфома і хронічна лейкемія | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 1,185 |
| R62 | Інші неопластичні захворювання | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 1,083 |
| R63 | Хіміостаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,21 |
| T01 | Інфекційні і паразитарні захворювання із загальними втручаннями | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 3,579 |
| T40 | Інфекційні і паразитарні захворювання, що потребували застосування інвазивної штучної вентиляції легень | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 3,339 |
| T60 | Септицемія | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 2,066 |
| T61 | Післяопераційні інфекції | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,98 |
| T62 | Лихоманка невідомого генезу | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,592 |
| T63 | Вірусні захворювання | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,538 |
| T64 | Інші інфекційні та паразитарні захворювання | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 2,347 |
| U40 | Лікування психічних розладів за допомогою електросудомної терапії | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 0,186 |
| U60 | Лікування психічних розладів без електросудомної терапії | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,07 |
| U61 | Шизофренія | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 1,435 |
| U62 | Параноя і гострі психотичні розлади | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 1,422 |
| U63 | Складні афективні розлади | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 1,239 |
| U64 | Інші афективні і соматоформні розлади | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,629 |
| U65 | Тривожні розлади | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,604 |
| U66 | Розлади харчової поведінки та обсесивно-компульсивні розлади | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,517 |
| U67 | Розлади особистості і гострі реакції на стрес | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,445 |
| U68 | Розлади психіки у дітей | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,775 |
| V60 | Алкогольна інтоксикація та абстиненція | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,339 |
| V61 | Наркотична інтоксикація та абстиненція | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,372 |
| V62 | Зловживання алкоголем та алкогольна залежність | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,463 |
| V63 | Вживання і залежність від опіоїдів | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,321 |
| V64 | Вживання і залежність від інших наркотиків та речовин | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,504 |
| W01 | Вентиляція, трахеотомія та черепно-мозкові операції при множинних значних травмах | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 9,841 |
| W02 | Операції на кульшовому суглобі, стегні і нижніх кінцівках при множинних значних травмах | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 5,367 |
| W03 | Абдомінальні операції при множинних значних травмах | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 4,834 |
| W04 | Множинні значні травми з іншими загальними втручаннями | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 5,802 |
| W60 | Пацієнти з множинними значними травмами, переведені до відділення інтенсивної терапії (від перелому до переведення у відділення інтенсивної терапії минуло менше п'яти днів) | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 2,95 |
| W61 | Множинні значні травми без загальних втручань | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 2,257 |
| X02 | Мікроваскулярні пересадки тканин та шкіри при пошкодженнях кисті | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 3,473 |
| X04 | Інші операції при пошкодженні нижніх кінцівок | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,982 |
| X04-01 | Інші операції при пошкодженні нижніх кінцівок до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 1,982 |
| X05 | Інші операції при пошкодженні кисті | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,557 |
| X05-01 | Інші операції при пошкодженні кисті до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 1,557 |
| X06 | Інші операції при інших пошкодженнях | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,887 |
| X06-01 | Інші операції при інших пошкодженнях до 24 годин | Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня | 1,887 |
| X07 | Пересадки шкіри при пошкодженнях, крім кистей | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 4,224 |
| X40 | Травми, отруєння та інтоксикація в результаті споживання наркотиків або речовин із застосуванням вентиляції | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 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 | 24,363 |
| Y02 | Пересадки шкіри при інших опіках | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 4,155 |
| Y03 | Інші загальні втручання при інших опіках | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 2,155 |
| Y60 | Пацієнти з опіками, переведені до відділення інтенсивної терапії (госпіталізація менше п'яти днів) | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,993 |
| Y61 | Важкі опіки | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 2,529 |
| Y62 | Інші опіки | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,929 |
| 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 |
| Z61 | Ознаки і симптоми | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,62 |
| Z63 | Інші контрольні огляди після операцій і надання медичної допомоги | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,853 |
| Z64 | Інші фактори, які впливають на статус здоров'я | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,743 |
| Z65 | Вроджені аномалії і проблеми, що діагностуються після неонатального періоду | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 1,797 |
| Z66 | Порушення сну | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 0,154 |
| 801 | Загальні втручання, не пов'язані з основним діагнозом | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,337 |
| 802 | Гостра респіраторна хвороба COVID-19, спричинена коронавірусом SARS-CoV-2, середньої важкості | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 1,227 |
| 803 | Гостра респіраторна хвороба COVID-19, спричинена коронавірусом SARS-CoV-2, високої важкості | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 3,143 |
| 804 | Гостра респіраторна хвороба COVID-19, спричинена коронавірусом SARS-CoV-2, критичної важкості | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 8,741 |
| 805 | Інші хірургічні втручання, пов'язані з віддаленими наслідками мінно-вибухової травми | Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах | 1,91 |
| 806 | Наслідки мінно-вибухової травми (важкі опіки, внутрішньочерепні травми) | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 3,17 |
| 807 | Інші захворювання, пов'язані з віддаленими наслідками мінно-вибухової травми | Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій | 1,02 |

Додаток 2  
до Порядку

### КОЕФІЦІЄНТ збалансованості бюджету

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

BRCplan = (Budtotal - Budgb - DRGfact) / DRGplan,

де BRCplan - 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;

DRGfact - сума добутків кількості фактично наданих медичних послуг, що віднесені до відповідного пакета медичних послуг за кожним договором у попередніх звітних періодах, базової ставки та відповідних коригувальних коефіцієнтів, визначених у главі 3 розділу II Порядку;

DRGplan - сума добутків кількості запланованих медичних послуг за кожним договором у майбутніх звітних періодах, базової ставки та відповідних коригувальних коефіцієнтів, визначених у главі 3 розділу II Порядку.

Додаток 3  
до Порядку

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

Для пакета медичних послуг, передбаченого у главі 32 розділу II Порядку реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2023 році, при реабілітації станів, спричинених травмами спинного мозку, важкими черепно-мозковими травмами, ампутаціями, застосовуються такі групи кодів захворювань:

|  |  |
| --- | --- |
| Стан | Група кодів захворювань |
| Ампутації | S48, S58, S68.4, S68.8, S68.9, S78, S88, S98.0, S98.3, T05, T11.6, T13.6 |
| Ураження спинного мозку | S14.0, S14.1, S24.0, S24.1, S34.0, S34.1, S34.3, T09.3, T91.3 разом з G81-G83 або з S14.7 або S24.7 або S34.7 |
| Ураження головного мозку | S06.2, S06.3, S06.4, S06.5, S06.6, S06.8, T90.5 |

(Порядок доповнено додатком 3 згідно з постановою  
 Кабінету Міністрів України від 16.06.2023 р. N 613,  
*яка застосовується з* 01.07.2023 р.)

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