

ЗАТВЕРДЖЕНО
постановою Кабінету Міністрів України
від 27 грудня 2022 р. № 1464

ПОРЯДОК
реалізації програми державних гарантій медичного
обслуговування населення у 2023 році

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. № 391 (Офіційний вісник України, 2018 р., № 43, ст. 1528), та умовам закупівлі, які мають намір укласти або уклали договір про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій (далі — договір) із НСЗУ, а також на суб'єктів господарювання, які провадять господарську діяльність на підставі ліцензії на провадження господарської діяльності з роздрібною торгівлю лікарськими засобами, які уклали договір про реімбурсацію із НСЗУ.

3. У цьому Порядку терміни вживаються в такому значенні:

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

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

діагностично-споріднена група — група клінічних випадків, що характеризуються схожими (пов'язаними за діагнозами) клінічними станами та подібною інтенсивністю використання ресурсів для

профілактики, діагностики, лікування та медичної реабілітації в умовах стаціонару;

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

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

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

перцентиль — сота частка обсягу вимірної сукупності, виражена у відсотках, якій відповідає певне значення ознаки;

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

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

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

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 Реєстру лікарських

засобів, які підлягають реімбурсації за програмою медичних гарантій, затвердженого МОЗ, згідно з Порядком реімбурсації лікарських засобів, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 28 липня 2021 р. № 854 “Деякі питання реімбурсації лікарських засобів за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення” (Офіційний вісник України, 2021 р., № 67, ст. 4230), відповідно до договорів про реімбурсацію.

6. НСЗУ в межах програми медичних гарантій укладає договори про надання медичних послуг за програмою медичних гарантій, крім медичних послуг, включених до переліку платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 17 вересня 1996 р. № 1138 (ЗП України, 1996 р., № 18, ст. 501; Офіційний вісник України, 2016 р., № 77, ст. 2567) (крім випадку, визначеного пунктом 40 розділу I зазначеного переліку), та медичних послуг, фінансування яких здійснюється за рахунок коштів інших програм державного бюджету, а також інших джерел, не заборонених законодавством.

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

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 перцентилію 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 Мініреінтеграції, 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. № 1070 “Деякі питання здійснення розпорядниками (одержувачами) бюджетних коштів попередньої оплати товарів, робіт і послуг, що закуповуються за бюджетні кошти” (Офіційний вісник України, 2020 р., № 2, ст. 64).

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

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

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

11. НСЗУ укладає договори із закладами охорони здоров'я незалежно від форми власності та фізичними особами — підприємцями, які отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, що відповідають вимогам до надавача послуг з медичного обслуговування населення, з яким головними розпорядниками бюджетних коштів укладаються договори про медичне обслуговування населення, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 р. № 391 (Офіційний вісник України, 2018 р., № 43, ст. 1528), та умовам закупівлі, якщо інше не визначено цим Порядком, на підставі поданих пропозицій про укладення договорів (далі — пропозиція) відповідно до Порядку укладення, зміни та припинення договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій,

затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 410 (Офіційний вісник України, 2018 р., № 45, ст. 1570; 2020 р., № 2, ст. 59).

НСЗУ укладає договори строком на три місяці 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. № 136 “Деякі питання щодо договорів про реімбурсацію” (Офіційний вісник України, 2019 р., № 21, ст. 717).

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

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

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

НСЗУ не укладає договори з надання медичних послуг, які віднесені до пакетів медичних послуг, зазначених у главах 2—37 і 39 розділу II цього Порядку, із закладами охорони здоров'я незалежно від форми власності та фізичними особами — підприємцями, які на момент подачі пропозиції розташовані на тимчасово окупованій території згідно з переліком, визначеним наказом Мінреінтеграції.

Медичні послуги, що передбачені пакетом медичних послуг “Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня”, наведеним у главі 3 розділу II цього Порядку, включаються до договору із НСЗУ за умови надання медичних послуг відповідним надавачем медичних послуг, що включені до пакета медичних послуг “Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах”, передбаченого тією ж главою.

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), 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.

Для закладів охорони здоров'я, які визначені у постанові Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 р. № 391 “Про затвердження вимог до надавача послуг з медичного обслуговування населення, з яким головними розпорядниками бюджетних коштів укладаються договори про медичне обслуговування населення” (Офіційний вісник України, 2018 р., № 43, ст. 1528) та відповідають умовам закупівлі, для розрахунку запланованої кількості 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.

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 або злиття 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 закладу (закладів) охорони здоров'я, який (які) припиняється (припиняються), за умови його звернення до НСЗУ, внесення відповідних змін до договору та відповідності такого закладу умовам закупівлі, зокрема в частині, що стосується медичних працівників.

Запланована вартість медичних послуг (які оплачуються за глобальною ставкою), що надаються за договором із закладом охорони здоров'я, якому передано в оперативне управління майно закладу (закладів) охорони здоров'я, який (які) припиняється (припиняються), необхідне для надання відповідних медичних послуг, на період починаючи з першого числа місяця, наступного за місяцем передачі такого майна в оперативне управління або переведення медичних працівників, які були залучені до надання таких медичних послуг (залежно від того, що відбулося пізніше), розраховується як сума добутоків глобальної ставки (з урахуванням коригувальних коефіцієнтів) на місяць і кількості місяців до закінчення строку дії договорів, укладених із кожною юридичною особою, яка припиняється, та юридичною особою, до якої здійснюється приєднання (у разі приєднання).

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. НСЗУ з 1 липня 2023 р. один раз на квартал здійснює доплату надавачам медичних послуг за фіксування факту смерті пацієнтів, які не подали декларації, у розмірі 55,65 гривні за кожне таке фіксування.

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:

$$DRG = \text{Cases} \times BR \times CMI \times PPD \times CR \times MR \times BBR,$$

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:

$$CMI_{\text{fact}} = \frac{\sum \text{Cases}_{\text{fact}_i} \times RW_i}{\text{Cases}_{\text{fact}}},$$

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

$\text{Cases}_{\text{fact}_i}$ — фактична кількість пролікованих випадків для відповідного надавача медичних послуг за відповідною діагностично-спорідненою групою;

RW_i — ваговий коефіцієнт за відповідною діагностично-спорідненою групою;

$\text{Cases}_{\text{fact}}$ — загальна фактична кількість пролікованих випадків для відповідного надавача медичних послуг за відповідним пакетом медичних послуг.

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 ендovasкулярними 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 ендovasкулярних 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 ендovasкулярних втручань або тромболітичної терапії.

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

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

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

середньомісячна фактична кількість пролікованих випадків надавачем медичних послуг за кожним видом послуг за період з 1 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 ендovasкулярних 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 ендovasкулярних 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 добутоків 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 добутоків 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 добутоків 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 добутоків відповідної ставки на пролікований випадок з урахуванням відповідних коригувальних коефіцієнтів із заокругленням до двох знаків після коми, запланованої середньомісячної кількості медичних послуг та кількості місяців строку дії договору.

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 Мініреінтеграції.

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 добутоків ставки на медичну послугу з урахуванням відповідного коригувального коефіцієнта із заокругленням до цілого числа та запланованої середньомісячної кількості медичних послуг (окремо діагностичних і з проведенням ендоскопічної маніпуляції та/або ендоскопічної операції), помноженої на кількість місяців строку дії договору.

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

середньомісячна фактична кількість наданих медичних послуг надавачем медичних послуг за період з 1 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 Мініреінтеграції.

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

Глава 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 добутоків ставки на медичну послугу з урахуванням відповідного

коригувального коефіцієнта із заокругленням до цілого числа та запланованої середньомісячної кількості медичних послуг (окремо діагностичних і з проведенням ендоскопічної маніпуляції та/або ендоскопічної операції), помноженої на кількість місяців строку дії договору.

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

середньомісячна фактична кількість наданих медичних послуг надавачем медичних послуг за період з 1 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 добутоків ставки на медичну послугу з урахуванням відповідного коригувального коефіцієнта із заокругленням до цілого числа та кількості фактично наданих послуг за місяць.

Глава 17. Лікування пацієнтів методом гемодіалізу в амбулаторних умовах

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 добутоків 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 Мініреінтеграції.

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 добутоків капітаційної ставки, коригувального коефіцієнта із заокругленням до двох знаків після коми, кількості пацієнтів, яким надавач медичних послуг готовий надати медичні послуги, та кількості місяців строку дії договору.

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

середньомісячна кількість пацієнтів, яким надано відповідні медичні послуги за період з 1 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 Мініреінтеграції.

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 № 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 № 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, — 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.

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, — для надавачів медичних послуг, які надавали відповідні медичні послуги, за даними електронної системи охорони здоров'я;

15 — для надавачів медичних послуг, які не надавали відповідні медичні послуги, за даними електронної системи охорони здоров'я за період з 1 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, — для надавачів медичних послуг, які надавали відповідні медичні послуги, за даними електронної системи охорони здоров'я;

15 — для надавачів медичних послуг, які не надавали відповідні медичні послуги, за даними електронної системи охорони здоров'я за період з 1 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 напрямками реабілітаційної допомоги в стаціонарних умовах.

Ставка на пролікований випадок за надання одночасно реабілітаційних послуг за двома і більше напрямками 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 добутоків 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 1 053 510 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.

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 форми власності, яких включено до переліку баз стажування лікарів-інтернів, визначеного МОЗ.

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.

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, та не мають договір з первинної медичної допомоги відповідно до глави 1 розділу II цього Порядку.

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 сума добутоків ставки, кількості працівників відповідної категорії, які працюють в закладі охорони здоров'я станом на 1 грудня 2022 р. в еквіваленті повної зайнятості відповідно до штатного розпису, згідно з інформацією, зазначеною в пропозиції, та коригувального коефіцієнта — 1,22.

Ставка 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 — 26000 гривень;

для інших працівників та лікарів-інтернів — 6 700 гривень.

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 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, підготовленої надавачем медичних послуг відповідно до вимог пункту 28 типової форми договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій, затвердженої постановою Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 410 “Про договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій” (Офіційний вісник України, 2018 р., № 45, ст. 1570; 2020 р., № 2, ст. 59; 2021 р., № 82, ст. 5250), станом на перше число місяця, що настає за звітним періодом.

За відсутності інформації або неподання такої інформації до глобальної ставки застосовується 0.

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 Міністерства охорони здоров'я, а також у 2022 році уклали договір з НСЗУ за пакетами медичних послуг “Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій” та/або “Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах”, та/або “Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня”, та/або “Стационарна психіатрична допомога”, та/або “Профілактика, діагностика, спостереження, лікування та реабілітація пацієнтів в амбулаторних умовах”, та/або “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 “Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій” та/або “Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах”, та/або “Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня”, та/або “Стационарна психіатрична допомога”, та/або “Профілактика, діагностика, спостереження, лікування та реабілітація пацієнтів в амбулаторних умовах”, та/або “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
Ізосорбїду 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

Міжнародна непатентована назва	Форма випуску
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 глюлізін (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

Міжнародна непатентована назва	Форма випуску
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)

Міжнародна непатентована назва	Форма випуску
Ламотриджин (Lamotrigine)	тверда пероральна лікарська форма (у тому числі пролонгованої дії)
Галоперидол (Haloperidol)	розчин для перорального застосування, таблетки
Клозапін (Clozapine)	тверда пероральна лікарська форма
Рисперидон (Risperidone)	розчин оральний, тверда пероральна лікарська форма
Кломіпрамін (Clomipramine)	тверда пероральна лікарська форма
Амітриптилін (Amitriptyline)	таблетки
Флуоксетин (Fluoxetine)	тверда пероральна лікарська форма

Хвороба Паркінсона

Біпериден (Biperiden)	таблетки
Леводопа + Карбідоба (Levodopa + Carbidopa)	таблетки (у тому числі пролонгованої дії)

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 Реєстру 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)

Міжнародна непатентована назва	Форма випуску
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 Реєстру 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 (продовженого 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 Реєстру лікарських засобів, 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
---	------

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	ЕКМО	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

Код	Група	Пакет послуг	Ваговий коефіцієнт діагностично-споріднених груп
V05	Розкриття зап'ястного каналу	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	0,421
V06	Операції при дитячому церебральному паралічі, м'язовій дистрофії і невропатії	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	3,295
V06-01	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
V07	Операції на черепному або периферичному нерві та інші операції на нервовій системі	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	2,599
V07-01	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
V40	Плазмаферез при неврологічних захворюваннях	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	0,249
V41	Телеметричний моніторинг електроенцефалографії	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	0,685
V42	Розлади нервової системи, що потребували застосування інвазивної штучної вентиляції легень	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	3,209
V62	Аферез	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,194
V63	Деменція та інші хронічні порушення функції мозку	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,307

Код	Група	Пакет послуг	Ваговий коефіцієнт діагностично-споріднених груп
В64	Делірій	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,435
В65	Дитячий церебральний параліч	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,471
В66	Доброякісні новоутворення нервової системи	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,623
В67	Дегенеративні захворювання нервової системи	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,501
В68	Розсіяний склероз і мозочкова атаксія	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,333
В69	Транзиторна ішемічна атака та оклюзія магістральних артерій головного мозку	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,807
В70	Інсульт та інші цереброваскулярні розлади	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,362
В71	Ураження черепних та периферичних нервів	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,99
В72	Інфекція нервової системи, крім вірусного менінгіту	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	2,101

Код	Група	Пакет послуг	Ваговий коефіцієнт діагностично-споріднених груп
В73	Вірусний менінгіт	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,179
В74	Нетравматичний ступор і кома	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,792
В75	Фебрильні судоми	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,284
В76	Пароксизмальні розлади	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,633
В77	Головний біль	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,342
В78	Внутрішньочерепні травми	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,48
В79	Переломи черепа	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,08
В80	Інші травми голови	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,544
В81	Інші розлади нервової системи	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,048

Код	Група	Пакет послуг	Ваговий коефіцієнт діагностично-споріднених груп
В82	Хронічна та неуточнена параплегія/квадроплегія	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,065
В83	Гостра параплегія та квадроплегія і стани, пов'язані з ураженням спинного мозку	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	2,31
С01	Операції, пов'язані з проникаючою травмою ока	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,379
С01-01	Операції, пов'язані з проникаючою травмою ока до 24 годин	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	1,379
С02	Енуклеації і операції на очниці	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,498
С03	Операції на сітківці	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	0,513
С03-01	Операції на сітківці до 24 годин	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	0,513
С04	Операції на рогівці, склері і кон'юнктиві	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,247
С04-01	Операції на рогівці, склері і кон'юнктиві до 24 годин	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	1,247
С05	Дакриоцисториностомія	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	0,722

Код	Група	Пакет послуг	Ваговий коефіцієнт діагностично-споріднених груп
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

Код	Група	Пакет послуг	Ваговий коефіцієнт діагностично-споріднених груп
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

Код	Група	Пакет послуг	Ваговий коефіцієнт діагностично-споріднених груп
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

Код	Група	Пакет послуг	Ваговий коефіцієнт діагностично-споріднених груп
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

Код	Група	Пакет послуг	Ваговий коефіцієнт діагностично-споріднених груп
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

Код	Група	Пакет послуг	Ваговий коефіцієнт діагностично-споріднених груп
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	Апноє сну	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,299
E64	Набряк легень та дихальна недостатність	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,12
E65	Хронічні обструктивні захворювання дихальних шляхів	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,885
E66	Важка травма грудної клітки	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,008
E67	Респіраторні ознаки і симптоми	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,304

Код	Група	Пакет послуг	Ваговий коефіцієнт діагностично-споріднених груп
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

Код	Група	Пакет послуг	Ваговий коефіцієнт діагностично-споріднених груп
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

Код	Група	Пакет послуг	Ваговий коефіцієнт діагностично-споріднених груп
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

Код	Група	Пакет послуг	Ваговий коефіцієнт діагностично-споріднених груп
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

Код	Група	Пакет послуг	Ваговий коефіцієнт діагностично-споріднених груп
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

Код	Група	Пакет послуг	Ваговий коефіцієнт діагностично-споріднених груп
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

Код	Група	Пакет послуг	Ваговий коефіцієнт діагностично-споріднених груп
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

Код	Група	Пакет послуг	Ваговий коефіцієнт діагностично-споріднених груп
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

Код	Група	Пакет послуг	Ваговий коефіцієнт діагностично-споріднених груп
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

Код	Група	Пакет послуг	Ваговий коефіцієнт діагностично-споріднених груп
Н08-01	Лапароскопічна холецистектомія до 24 годин	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	3,318
Н60	Цироз та алкогольний гепатит	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,207
Н61	Злоякісні новоутворення гепатобіліарної системи і підшлункової залози	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,714
Н62	Захворювання підшлункової залози, крім злоякісних новоутворень	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,738
Н63	Інші захворювання печінки	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,79
Н64	Захворювання біліарного тракту	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,001
Н65	Кровотеча з варикозно розширених вен стравоходу	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,709
І01	Двосторонні та множинні операції на великих суглобах нижньої кінцівки	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	6,005
І02	Мікрovasкулярні пересадки тканин чи шкіри, крім рук	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	6,346
І03	Ендопротезування кульшового суглоба після травми	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	3,905

Код	Група	Пакет послуг	Ваговий коефіцієнт діагностично-споріднених груп
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

Код	Група	Пакет послуг	Ваговий коефіцієнт діагностично-споріднених груп
I13	Операції на плечовій кістці, великогомілкової кістці, малоогомілкової 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

Код	Група	Пакет послуг	Ваговий коефіцієнт діагностично-споріднених груп
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

Код	Група	Пакет послуг	Ваговий коефіцієнт діагностично-споріднених груп
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	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без	0,45

Код	Група	Пакет послуг	Ваговий коефіцієнт діагностично-споріднених груп
	кульшового суглоба, таза і стегнової кістки	проведення хірургічних операцій	
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

Код	Група	Пакет послуг	Ваговий коефіцієнт діагностично-споріднених груп
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	Мікрovasкулярні пересадки при ушкодженнях шкіри, підшкірної клітковини і захворюваннях молочних залоз	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	5,521

Код	Група	Пакет послуг	Ваговий коефіцієнт діагностично-споріднених груп
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

Код	Група	Пакет послуг	Ваговий коефіцієнт діагностично-споріднених груп
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

Код	Група	Пакет послуг	Ваговий коефіцієнт діагностично-споріднених груп
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

Код	Група	Пакет послуг	Ваговий коефіцієнт діагностично-споріднених груп
K09	Інші загальні втручання, пов'язані з порушеннями ендокринного, травного і метаболічного характеру	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	2,799
K10	Ревізійні та відкриті бариатричні операції	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	3,2
K11	Великі лапароскопічні бариатричні операції	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,896
K12	Інші бариатричні операції	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,466
K13	Загальні пластичні втручання при ендокринних, травних і метаболічних розладах	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,82
K40	Ендоскопічні процедури і діагностичні обстеження при метаболічних розладах	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	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

Код	Група	Пакет послуг	Ваговий коефіцієнт діагностично-споріднених груп
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

Код	Група	Пакет послуг	Ваговий коефіцієнт діагностично-споріднених груп
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

Код	Група	Пакет послуг	Ваговий коефіцієнт діагностично-споріднених груп
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	Стрикттури 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

Код	Група	Пакет послуг	Ваговий коефіцієнт діагностично-споріднених груп
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

Код	Група	Пакет послуг	Ваговий коефіцієнт діагностично-споріднених груп
М40-01	Цистоуретроскопія при захворюваннях органів чоловічої репродуктивної системи до 24 годин	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	0,097
М60	Злоякісні захворювання органів чоловічої репродуктивної системи	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,295
М61	Доброякісна гіпертрофія передміхурової залози	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,555
М62	Запалення органів чоловічої репродуктивної системи	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,6
М64	Інші розлади чоловічої репродуктивної системи	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,302
№01	Евісцерація органів малого таза і радикальна вульвектомія	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	2,984
№04	Гістеректомія при доброякісних новоутвореннях	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,742
№05	Оофоректомія та комплексні операції на фаллопієвих трубах при доброякісних новоутвореннях	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,426
№06	Реконструктивні операції на органах жіночої репродуктивної системи	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,331
№06-01	Реконструктивні операції на органах жіночої репродуктивної системи до 24 годин	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	1,331

Код	Група	Пакет послуг	Ваговий коефіцієнт діагностично-споріднених груп
N07	Інші операції на матці і придатках матки при доброякісних новоутвореннях	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	0,816
N08	Ендоскопічні і лапароскопічні операції на органах жіночої репродуктивної системи	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,269
N08-01	Ендоскопічні і лапароскопічні операції на органах жіночої репродуктивної системи до 24 годин	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	1,269
N09	Інші операції на піхві, шийці матки і жіночих зовнішніх статевих органах	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	0,642
N09-01	Інші операції на піхві, шийці матки і жіночих зовнішніх статевих органах до 24 годин	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	0,642
N10	Діагностичне вишкрібання та діагностична гістероскопія	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	0,304
N10-01	Діагностичне вишкрібання та діагностична гістероскопія до 24 годин	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	0,304
N11	Інші загальні втручання щодо жіночої репродуктивної системи	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,332
N11-01	Інші загальні втручання щодо жіночої репродуктивної системи до 24 годин	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	1,332
N12	Операції на матці і придатках матки при злоякісних новоутвореннях	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	2,177

Код	Група	Пакет послуг	Ваговий коефіцієнт діагностично-споріднених груп
N12-01	Операції на матці і придатках матки при злоякісних новоутвореннях до 24 годин	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	2,177
N60	Злоякісні новоутворення жіночої репродуктивної системи	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,634
N61	Інфекції жіночої репродуктивної системи	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,447
N62	Менструальні та інші розлади жіночої репродуктивної системи	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,289
O03	Позаматкова вагітність	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,003
O04	Післяпологовий і післяабортний період із загальними втручаннями	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,363
O04-01	Післяпологовий і післяабортний період із загальними втручаннями до 24 годин	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	1,363
O05	Аборт із загальними втручаннями	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	0,375
O05-01	Аборт із загальними втручаннями до 24 годин	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	0,375
O61	Післяпологовий і післяабортний період без загальних втручань	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,61

Код	Група	Пакет послуг	Ваговий коефіцієнт діагностично-споріднених груп
O63	Аборт без загальних втручань	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,303
O66	Аntenатальна та інша акушерська госпіталізація	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,308
O67	Пологи	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,956
P69	Неонатальна допомога	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,293
Q01	Спленектомія	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	3,255
Q02	Порушення з боку системи кровотворення та імунної системи з іншими загальними втручаннями	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	2,248
Q60	Розлади системи мононуклеарних фагоцитів та імунної системи	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,919
Q61	Захворювання, пов'язані з еритроцитами	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,473
Q62	Розлади коагуляції	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,2

Код	Група	Пакет послуг	Ваговий коефіцієнт діагностично-споріднених груп
R01	Лімфома та лейкоїмія 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 лейкоїмія 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 лейкоїмія	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	2,69
R61	Лімфома і хронічна лейкоїмія	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

Код	Група	Пакет послуг	Ваговий коефіцієнт діагностично-споріднених груп
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

Код	Група	Пакет послуг	Ваговий коефіцієнт діагностично-споріднених груп
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	Алкогільна 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 алкогільна залежність	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,463

Код	Група	Пакет послуг	Ваговий коефіцієнт діагностично-споріднених груп
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	Мікрovasкулярні пересадки тканин та шкіри при пошкодженнях кисті	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	3,473

Код	Група	Пакет послуг	Ваговий коефіцієнт діагностично-споріднених груп
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

Код	Група	Пакет послуг	Ваговий коефіцієнт діагностично-споріднених груп
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

Код	Група	Пакет послуг	Ваговий коефіцієнт діагностично-споріднених груп
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

КОЕФІЦІЄНТ
збалансованості бюджету

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

$$BRC_{\text{plan}} = (\text{Bud}_{\text{total}} - \text{Bud}_{\text{gb}} - \text{DRG}_{\text{fact}}) / \text{DRG}_{\text{plan}},$$

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

$\text{Bud}_{\text{total}}$ — обсяг бюджетних асигнувань, передбачений для оплати медичних послуг, що включені до відповідних пакетів медичних послуг, визначених у главі 3 розділу II Порядку;

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

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

DRG_{plan} — сума добутків кількості запланованих медичних послуг за кожним договором у майбутніх звітних періодах, базової ставки та відповідних коригувальних коефіцієнтів, визначених у главі 3 розділу II Порядку.
