



КАБІНЕТ МІНІСТРІВ УКРАЇНИ

ПОСТАНОВА

від 15 лютого 2021 р. № 133
Київ

Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у II-IV кварталах 2021 року

{Із змінами, внесеними згідно з Постановами КМ
№ 229 від 09.03.2021
№ 267 від 29.03.2021
№ 338 від 14.04.2021
№ 448 від 30.04.2021
№ 585 від 02.06.2021
№ 655 від 16.06.2021
№ 679 від 30.06.2021
№ 820 від 09.08.2021
№ 854 від 28.07.2021 }

Відповідно до пунктів 4 і 5 розділу IV “Прикінцеві та перехідні положення” Закону України “Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення”, статті 19 Закону України “Про Державний бюджет України на 2021 рік” Кабінет Міністрів України **постановляє:**

1. Затвердити Порядок реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у II-IV кварталах 2021 року, що додається.

2. Установити, що Порядок, затверджений цією постановою, застосовується з 1 квітня 2021 року.

3. Національній службі здоров'я подати до 10 квітня 2021 р. Міністерству охорони здоров'я, Раді міністрів Автономної Республіки Крим, обласним, Київській та Севастопольській міським державним адміністраціям інформацію про обсяг медичних послуг, пов'язаних з лікуванням інфаркту міокарда, що підлягають оплаті за програмою медичних гарантій, та повідомляти про зміни щодо зазначеної інформації протягом 10 календарних днів з дати її оновлення.

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

1) забезпечити розподіл централізовано закуплених лікарських засобів та медичних виробів згідно з обсягами відповідних медичних послуг, що підлягають оплаті за програмою медичних гарантій у 2021 році, між усіма надавачами медичних послуг, які уклали договір з Національною службою здоров'я, незалежно від організаційно-правової форми та форми власності відповідно до вимог Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для виконання програм та здійснення централізованих заходів з охорони здоров'я, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 17 березня 2011 р. № 298 (Офіційний вісник України, 2011 р., № 22, ст. 917; 2020 р., № 10, ст. 373);

2) забезпечити подання до Національної служби здоров'я не пізніше третього робочого дня з моменту розподілу та/або перерозподілу централізовано закуплених лікарських засобів та медичних виробів згідно з обсягами відповідних медичних послуг, що підлягають оплаті за програмою медичних гарантій у 2021 році, інформації про перелік лікарських засобів та медичних виробів (із зазначенням назви та кількості отриманих лікарських засобів і медичних виробів), а також перелік закладів охорони здоров'я, які їх отримали;

3) протягом трьох робочих днів з дати набрання чинності цією постановою забезпечити подання Міністерством охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурними підрозділами з питань охорони здоров'я відповідних державних адміністрацій до Національної служби здоров'я інформації про заклад охорони здоров'я, визначений для лікування дорослих та дітей із туберкульозом у стаціонарних та амбулаторних умовах на території кожної відповідної адміністративно-територіальної одиниці;

4) до 1 квітня 2021 р. забезпечити подання Міністерством охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурними підрозділами з питань охорони здоров'я відповідних державних адміністрацій до Національної служби здоров'я:

переліку закладів охорони здоров'я, в яких буде утворено мобільні мультидисциплінарні команди з надання психіатричної допомоги, що надаватимуть допомогу за відповідним пакетом послуг, передбаченим програмою медичних гарантій;

переліку закладів охорони здоров'я, визначених для реагування на надзвичайні ситуації природного, техногенного та епідеміологічного характеру у період з 1 числа місяця, наступного за місяцем відміни карантину, встановленого Кабінетом Міністрів України з метою запобігання

поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2.

5. Міністерству охорони здоров'я протягом п'яти днів з дати набрання чинності цією постановою, але не пізніше 1 березня 2021 р., забезпечити подання державною установою “Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України” Національній службі здоров'я інформації про кількість хворих на туберкульоз, зареєстрованих на території кожної адміністративно-територіальної одиниці у 2020 році, із зазначенням кількості осіб із лікарсько-чутливими формами туберкульозу та лікарсько-стійкими формами туберкульозу.

6. Ця постанова набирає чинності з дня її опублікування та діє до 31 грудня 2021 року.

Прем'єр-міністр України

Д.ШМИГАЛЬ

Інд. 73

ЗАТВЕРДЖЕНО
постановою Кабінету Міністрів України
від 15 лютого 2021 р. № 133

ПОРЯДОК
реалізації програми державних гарантій медичного
обслуговування населення у II-IV кварталах 2021 року

I. Загальна частина

1. Цей Порядок визначає особливості реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення (далі - програма медичних гарантій) у II-IV кварталах 2021 року.

2. Дія цього Порядку поширюється на всі заклади охорони здоров'я незалежно від форми власності та фізичних осіб - підприємців, які одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та уклали договір про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій (далі - договір) із НСЗУ, а також на суб'єктів господарювання, які провадять господарську діяльність на підставі ліцензії на провадження господарської діяльності з роздрібною торгівлі лікарськими засобами, які уклали договір про реімбурсацію із НСЗУ.

3. У цьому Порядку терміни вживаються в такому значенні:

1) базова ставка - середня вартість медичної послуги, що розрахована як співвідношення обсягу бюджетних коштів та прогнозованої кількості медичних послуг за відповідним напрямом;

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

3) гранична сума оплати - максимальна сума, передбачена договором для оплати надання медичних послуг, включених до відповідного пакета медичних послуг, яку надавач медичних послуг може отримати за договором у відповідному періоді;

4) 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;

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

6) капітаційна ставка - розмір оплати за медичне обслуговування одного пацієнта незалежно від кількості фактичних звернень пацієнта за медичною допомогою протягом визначеного періоду;

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

8) 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;

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

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

11) пролікований випадок - комплекс наданих медичних послуг пацієнту у разі потреби цілодобового лікарського нагляду за умови його госпіталізації до стаціонару на одну добу або на більший строк для профілактики та/або діагностики, та/або лікування, та/або медичної реабілітації, що завершується вибуттям пацієнта із стаціонару (у тому числі у разі смерті в стаціонарних умовах протягом 24 годин з моменту госпіталізації за умови документального підтвердження таких випадків).

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 такі пакети медичних послуг, пов'язані з наданням за принципом екстериторіальності:

- 1) екстреної медичної допомоги;
- 2) первинної медичної допомоги;
- 3) вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги;
- 4) третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги;
- 5) паліативної медичної допомоги;
- 6) реабілітації у сфері охорони здоров'я;

{Підпункт 6 пункту 4 в редакції Постанови КМ № 267 від 29.03.2021 - застосовується з 30 червня 2021 року}

7) медичної допомоги дітям до 16 років;

8) медичної допомоги у зв'язку з вагітністю та пологами.

Під час проведення масової вакцинації від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2 (далі - вакцинація від COVID-19), відповідно до встановленого МОЗ порядку проведення профілактичних щеплень в Україні до програми медичних гарантій включається пакет медичних послуг, наведений в главі 35 розділу II цього Порядку, у разі виділення додаткових коштів на реалізацію програми медичних гарантій.

{Абзац десятий пункту 4 із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ № 267 від 29.03.2021 - застосовується з 1 квітня 2021 р.}

5. У межах програми медичних гарантій НСЗУ здійснює реімбурсацію лікарських засобів згідно з переліком станів та лікарських засобів (непатентованих назв), зазначених у розділі III цього Порядку, відповідно до Порядку реімбурсації лікарських засобів, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 28 липня 2021 р. № 854 “Деякі питання реімбурсації лікарських засобів за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення”.

{Пункт 5 із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ № 854 від 28.07.2021}

6. НСЗУ в межах програми медичних гарантій укладає договори щодо 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; 2016 р., № 77, ст. 2567), та медичних послуг, фінансування яких здійснюється за рахунок коштів інших програм державного бюджету.

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, 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; 2019 р., № 20, ст. 682; 2020 р., № 2, ст. 59), відповідно до укладеного договору в межах бюджетних асигнувань, визначених у плані асигнувань на відповідний період за відповідним напрямом. Вимагати та отримувати оплату від пацієнтів або їх представників за такі медичні послуги забороняється.

НСЗУ не оплачує медичні послуги, які надаються за направленнями в паперовій формі, крім випадків направлення:

{Абзац другий пункту 7 в редакції Постанови КМ № 448 від 30.04.2021 - застосовується з 1 квітня 2021 року}

пацієнтів для отримання послуг до лікаря, який надає первинну медичну допомогу, - до забезпечення створення технічної можливості для здійснення таких направлень через електронну систему охорони здоров'я;

{Абзац пункту 7 в редакції Постанови КМ № 448 від 30.04.2021 - застосовується з 1 квітня 2021 року}

пацієнтів, які потребують медичних послуг у зв'язку з розладами психіки та поведінки, - до забезпечення створення технічної можливості для здійснення таких направлень через електронну систему охорони здоров'я;

{Абзац пункту 7 в редакції Постанови КМ № 448 від 30.04.2021 - застосовується з 1 квітня 2021 року}

пацієнтів, які утримуються в установах виконання покарань або слідчих ізоляторах Державної кримінально-виконавчої служби, - до забезпечення створення закладами охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби технічної можливості виписувати електронні направлення.

{Абзац пункту 7 в редакції Постанови КМ № 448 від 30.04.2021 - застосовується з 1 квітня 2021 року}

НСЗУ не оплачує медичні послуги, які оплачено за рахунок коштів інших джерел, не передбачених договором. Інформація про надані медичні послуги, які оплачуються за рахунок коштів інших джерел, не заборонених законодавством, вноситься надавачами медичних послуг до електронної системи охорони здоров'я.

До тарифу на медичні послуги не включено вартість лікарських засобів, медичних виробів та витратних матеріалів, які забезпечуються у централізованому порядку за рахунок коштів інших програм державного бюджету.

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 належить до відповідного пакета медичних послуг, здійснюється НСЗУ за основним діагнозом та/або проведеними медичними процедурами або хірургічними операціями, зазначеними у відповідному медичному записі, внесеному в електронну систему охорони здоров'я, відповідно до затвердженої МОЗ таблиці співставлення медичних послуг з кодами національного класифікатора НК 025:2019 “Класифікатор хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я” та/або національного класифікатора НК 026:2019 “Класифікатор медичних інтервенцій”, затверджених Мінекономіки.

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 та лікарських засобів, необхідних для надання таких послуг, відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я та специфікацій.

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 з наданням медичних послуг та виписуванням електронного рецепта (надсилання повідомлень через засоби мобільного зв'язку, на адресу електронної пошти тощо).

11. НСЗУ укладає договори 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).

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

{Абзац другий пункту 11 із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ № 267 від 29.03.2021 - застосовується з 1 квітня 2021 р.}

12. НСЗУ не може укласти договори з одним надавачем медичних послуг щодо надання одночасно медичних послуг, які відносяться до пакетів медичних послуг:

зазначених у главах 19-21 та 3 розділу II цього Порядку, за напрямком стаціонарна медична допомога без проведення хірургічних втручань з онкологічними закладами (диспансерами) охорони здоров'я;

зазначених у главах 22 та 3 (щодо стаціонарної медичної допомоги без проведення хірургічних втручань) розділу II цього Порядку, із спеціалізованими закладами з надання психіатричної допомоги та закладами з охорони психічного здоров'я, крім надавачів медичних послуг, які надають медичні послуги, зазначені у главі 4 розділу II цього Порядку, або надання таких послуг передбачається за договором;

{Абзац третій пункту 12 в редакції Постанови КМ № 448 від 30.04.2021 - застосовується з 1 квітня 2021 року}

зазначених у главах 24 та 3 (щодо стаціонарної медичної допомоги без проведення хірургічних втручань) розділу II цього Порядку, із спеціалізованими протитуберкульозними закладами (диспансерами) охорони здоров'я, крім надавачів медичних послуг, які надають медичні послуги, передбачені пакетом медичних послуг, визначеним у главі 33 розділу II цього Порядку, або надання таких послуг передбачається за договором. У разі включення до договору одночасно пакетів медичних послуг, визначених у главах 24 та 3 розділу II цього Порядку, НСЗУ припиняє оплату медичних послуг, зазначених главою 3 розділу II цього Порядку, через місяць після припинення оплати медичних послуг, зазначених у главі 33 розділу II цього Порядку;

{Абзац четвертий пункту 12 в редакції Постанови КМ № 448 від 30.04.2021 - застосовується з 1 квітня 2021 року}

зазначених у главах 24 та 25 розділу II цього Порядку.

Медичні послуги, передбачені пакетом медичних послуг, наведеним у главі 23 розділу II цього Порядку, включаються до договору з НСЗУ тільки у разі, коли надавач медичних послуг надає медичні послуги, передбачені пакетом медичних послуг, наведеним у главі 22 розділу II цього Порядку, або надання таких послуг передбачається за даним договором.

Медичні послуги, передбачені пакетами медичних послуг, наведеними в главах 19 та 20 розділу II цього Порядку, включаються до договору з НСЗУ тільки у разі, коли надавач медичних послуг надає медичні послуги, передбачені пакетом медичних послуг, наведеним у главі 8 розділу II цього Порядку, або надання таких послуг передбачається за даним договором.

Медичні послуги, передбачені пакетом медичних послуг, наведеним у главі 25 розділу II цього Порядку, включаються до договору з НСЗУ тільки у разі, коли надавач медичних послуг надає медичні послуги, передбачені пакетом медичних послуг, наведеним у главі 1 розділу II цього Порядку, або надання таких послуг передбачається за даним договором.

НСЗУ укладає договори щодо надання медичних послуг, що відносяться до пакетів медичних послуг, зазначених у главах 26 та 27 розділу II цього Порядку, тільки з надавачами медичних послуг, які визначені департаментами охорони здоров'я як такі, що будуть надавати медичні послуги та будуть забезпечені відповідними лікарськими засобами.

НСЗУ укладає договори щодо надання медичних послуг, що відносяться до пакетів медичних послуг, зазначених у главах 33 та 34 розділу II цього Порядку, за наявності вільних залишків невикористаних коштів за пакетами медичних послуг, наведеними в інших главах розділу II цього Порядку, або у разі виділення додаткових бюджетних асигнувань для забезпечення реалізації програми медичних гарантій.

У разі коли надавач медичних послуг одночасно надає за договором (договорами) медичні послуги, віднесені до пакетів медичних послуг, зазначених у главах 8 і 10-21 або 23-24, або 26-27, або 29-32 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 23-24, або 26-27, або 29-32 розділу II цього Порядку.

{Абзац одинадцятий пункту 12 із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ № 229 від 09.03.2021}

Якщо надавач медичних послуг одночасно надає за договором (договорами) медичні послуги, віднесені до пакетів медичних послуг, зазначених у главах 3 і 4-7 або 19-22, або 24, або 28, або 30-33 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 24, або 28, або 30-33 розділу II цього Порядку.

{Абзац дванадцятий пункту 12 із змінами, внесеними згідно з Постановами КМ № 229 від 09.03.2021, № 448 від 30.04.2021 - застосовується з 1 квітня 2021 року}

НСЗУ здійснює оплату за пакетами медичних послуг, передбаченими в главах 10, 17, 18, 25 розділу II цього Порядку, за пацієнтів, що подали декларацію про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу. Медичні послуги, пов'язані з веденням вагітності пацієнтів та проведенням діалізу в амбулаторних умовах для пацієнтів, які не подали декларацію про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу, оплачуються НСЗУ за пакетом медичних послуг, зазначеним у главі 8 розділу II цього Порядку.

НСЗУ здійснює фактичну оплату медичних послуг, що відносяться до пакетів медичних послуг, зазначених у главі 3 розділу II цього Порядку, протягом IV кварталу 2021 р. за умови збільшення видатків за програмою медичних гарантій на відповідну суму коштів, які були перерозподілені для забезпечення проведення вакцинації населення від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2. До набрання чинності відповідним нормативно-правовим актом щодо збільшення видатків за програмою 2308060 "Реалізація програми державних гарантій медичного обслуговування населення" відповідно до договору для розрахунку запланованої вартості медичних послуг, що відносяться до пакетів медичних послуг, зазначених у главі 3 розділу II цього Порядку, застосовується шляхом множення коефіцієнт t/n , де t - це кількість місяців строку дії договору в період до 30 вересня 2021 р., n - це загальна кількість місяців строку дії договору. Значення запланованої вартості медичних послуг при цьому заокруглюється до двох знаків після коми.

{Пункт 12 доповнено абзацом згідно з Постановою КМ № 338 від 14.04.2021 - застосовується з 1 квітня 2021 року}

НСЗУ може укладати договори із закладами охорони здоров'я, визначеними тимчасово для надання медичної допомоги пацієнтам з підтвердженим та підозрілим випадком гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, до яких одночасно входять пакет медичних послуг, визначений у главі 33 цього Порядку, та пакет медичних послуг "Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій", визначений у главі 3 цього Порядку.

{Пункт 12 доповнено абзацом згідно з Постановою КМ № 448 від 30.04.2021 - застосовується з 1 квітня 2021 року}

13. Для визначення запланованої кількості медичних послуг на підставі даних, які містяться в електронній системі охорони здоров'я щодо кількості наданих медичних послуг у 2020 році, використовуються дані щодо наданих медичних послуг (у тому числі надавачами медичних послуг, які припинені шляхом реорганізації), які відносяться до пакетів медичних послуг, аналогічних тим, які було включено до договорів, за якими оплачувалися медичні послуги протягом 2020 року, якщо інше не визначено цим Порядком.

{Абзац перший пункту 13 із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ № 229 від 09.03.2021}

Під час укладання договору про внесення змін до договору, пов'язаних із зміною запланованої вартості медичних послуг та/або граничної суми оплати на наступні місяці, використовуються дані про надані медичні послуги, які містяться в електронній системі охорони здоров'я.

14. У разі перевищення вартості наданих медичних послуг за місяць за всіма договорами під час надання медичних послуг, зазначених у главах 3-7 розділу II цього Порядку, над сумою бюджетних асигнувань, передбачених 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 у періоді, протягом якого відповідні медичні послуги надавалися.

15. Під час розрахунку вартості медичних послуг, зазначених у главах 3-7, 10-18 розділу II цього Порядку, з метою дотримання принципу нейтральності бюджету до базової ставки на пролікований випадок/ставки на медичну послугу застосовується коефіцієнт збалансованості бюджету, який розраховується для кожного пакета медичних послуг в порядку, наведеному в додатку 1. Станом на 1 квітня 2021 р. показник коефіцієнта збалансованості бюджету становить 1.

16. У разі зміни обсягу наданих медичних послуг, що виявлено за результатами аналізу інформації електронної системи охорони здоров'я про обсяг фактично наданих медичних послуг, порівняно із запланованим у договорі обсягом медичних послуг НСЗУ має право ініціювати внесення до нього змін, на підставі яких здійснюється коригування вартості медичних послуг у порядку, передбаченому договором. Скоригована вартість медичних послуг визначається виходячи із розрахунку запланованої кількості послуг у періоді, наступному за періодом, протягом якого здійснювався аналіз інформації в електронній системі охорони здоров'я, на рівні середнього місячного обсягу фактично наданих послуг протягом цього періоду з урахуванням динаміки кількості наданих медичних послуг. Перерахунок проводиться в межах суми бюджетних асигнувань, передбачених для кожного пакета медичних послуг на відповідний бюджетний період.

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

17. 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 програмою, за рахунок коштів якої реалізується програма медичних гарантій.

Резерв коштів формується для оплати послуг, передбачених програмою медичних гарантій, та може бути використаний НСЗУ понад тарифи та коригувальні коефіцієнти, визначені у розділі II цього Порядку, за відповідними напрямками.

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

Глава 1. Первинна медична допомога

18. У межах програми медичних гарантій здійснюється оплата за надання медичних послуг з надання первинної медичної допомоги, передбачених Порядком надання первинної медичної допомоги, затвердженим МОЗ.

19. Тариф на медичні послуги з надання первинної медичної допомоги визначається як базова капітаційна ставка за обслуговування одного пацієнта, що подав декларацію про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу, та становить 651,6 гривні на рік.

20. До тарифу на медичне обслуговування одного пацієнта, що подав декларацію про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу, застосовуються такі коригувальні коефіцієнти 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.

21. Якщо медичне обслуговування пацієнта, що подав декларацію про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу, здійснюється в населених пунктах, яким надано статус гірських згідно із Законом України "Про статус гірських населених пунктів в Україні", до тарифу додатково до коригувальних коефіцієнтів, зазначених у пункті 20 цього Порядку, застосовується коригувальний коефіцієнт 1,25. Місце обслуговування пацієнта визначається відповідно до декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу.

22. До тарифу на медичне обслуговування пацієнтів, що подали декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу, понад ліміт, застосовуються такі коефіцієнти залежно від рівня перевищення ліміту:

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

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

Розподіл пацієнтів, що подали декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу, понад ліміт за віковими групами, зазначеними в пункті 20 цього Порядку, здійснюється за фактичною структурою пацієнтів, що подали декларації про вибір лікаря. Особливості застосування коефіцієнтів, зазначених у цьому пункті, у тому числі до тарифів на медичне обслуговування пацієнтів, що подали декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу та працює за кількома спеціальностями в межах одного або кількох надавачів медичних послуг, визначаються у договорі.

23. Коригувальні коефіцієнти, зазначені у пункті 20 цього Порядку, не застосовуються до тарифу за обслуговування одного пацієнта, що подав декларацію на надання медичних послуг з надання первинної медичної допомоги понад ліміт.

24. Запланована вартість медичних послуг, пов'язаних з наданням первинної медичної допомоги, розраховується як добуток 1/12 базової капітаційної ставки, кількості поданих декларацій, відповідно до яких надавач медичних послуг готовий надавати медичну допомогу

протягом місяця, та кількості місяців строку дії договору.

{Абзац перший пункту 24 із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ № 267 від 29.03.2021 - застосовується з 1 квітня 2021 р.}

Кількість поданих декларацій, відповідно до яких надавач медичних послуг готовий надавати медичну допомогу протягом місяця, визначається за даними електронної системи охорони здоров'я на перше число місяця подачі надавачем медичних послуг пропозиції. Така кількість не може перевищувати суму добутоків лімітів лікарів відповідно до їх спеціальності та кількості лікарів відповідної спеціальності у цього надавача медичних послуг (з урахуванням загального ліміту в 150 відсотків плюс одна декларація) за даними електронної системи охорони здоров'я на перше число місяця подачі пропозиції.

Для надавачів медичних послуг, які не мали декларацій, поданих таким надавачам, на 1 число місяця подання пропозиції за даними електронної системи охорони здоров'я, кількість поданих декларацій, відповідно до яких надавач медичних послуг готовий надавати медичну допомогу протягом місяця, встановлюється як сума добутоків лімітів лікарів відповідно до їх спеціальності та кількості лікарів у цього надавача медичних послуг.

{Абзац третій пункту 24 із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ № 338 від 14.04.2021; в редакції Постанови КМ № 820 від 09.08.2021}

25. Фактична вартість медичних послуг, пов'язаних з наданням первинної медичної допомоги, за один місяць за кожним договором розраховується як добуток 1/12 базової капітаційної ставки та кількості активних декларацій пацієнтів надавача медичних послуг станом на перше число звітного періоду з урахуванням відповідних коригувальних коефіцієнтів із заокругленням до двох знаків після коми.

У 2021 році один раз на три місяці запроваджується проведення оцінки досягнення надавачами медичних послуг індикаторів рівня вакцинації, визначених у договорі. Оплата за результатами здійснення такої оцінки розпочинається з 1 вересня 2021 року. Обсяг доплати розраховується як добуток суми фактичних оплат, проведених за відповідні три місяці, що передують датам здійснення такої оцінки, з урахуванням коригувального коефіцієнта за досягнення індикаторів за вакцинацію за аналогічний період, який становить 5 відсотків обсягу фактичних оплат, проведених за ці періоди.

Глава 2. Екстрена медична допомога

26. НСЗУ укладає договори щодо надання екстреної медичної допомоги з одним центром екстреної медичної допомоги та медицини катастроф в Автономній Республіці Крим, областях, мм. Києві та Севастополі, який відповідає умовам закупівлі та визначений Радою міністрів Автономної Республіки Крим, обласною, Київською та Севастопольською міською держадміністрацією.

27. Тариф на медичні послуги з надання екстреної медичної допомоги, передбачені специфікаціями, визначається як глобальна ставка, що розраховується на основі базової капітаційної ставки за готовність надати медичні послуги, пов'язані з екстреною медичною допомогою, протягом року, яка становить 235 гривень на рік.

{Абзац перший пункту 27 із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ № 267 від 29.03.2021 - застосовується з 1 квітня 2021 р.}

До тарифу на медичні послуги застосовуються такі коригувальні коефіцієнти:

з 1 квітня 2021 р. - за готовність надавати допомогу пацієнтам з підозрою або встановленим захворюванням на гостру респіраторну хворобу COVID-19, спричинену коронавірусом SARS-CoV-2, який становить:

1,08 - за виявлення на території відповідної адміністративно-територіальної одиниці пацієнтів з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, підтвердженою протягом відповідного звітного періоду, у кількості менше 100 осіб на 100000 населення;

1,16 - за виявлення на території відповідної адміністративно-територіальної одиниці пацієнтів з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, підтвердженою протягом відповідного звітного періоду, у кількості від 100 до 200 осіб на 100000 населення;

1,24 - за виявлення на території відповідної адміністративно-територіальної одиниці пацієнтів з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, підтвердженою протягом відповідного звітного періоду, у кількості від 200 до 300 осіб на 100000 населення;

1,32 - за виявлення на території відповідної адміністративно-територіальної одиниці пацієнтів з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, підтвердженою протягом відповідного звітного періоду, у кількості більше 300 осіб на 100000 населення.

{Абзац восьмий пункту 27 виключено на підставі Постанови КМ № 820 від 09.08.2021 - щодо набрання чинності змін див. пункт 2 Постанови}

28. Запланована вартість медичних послуг, пов'язаних з екстреною медичною допомогою, розраховується як добуток $n/12$ базової капітаційної ставки, де n - кількість місяців строку дії договору, коригувального коефіцієнта за готовність надавати допомогу пацієнтам з підозрою або встановленим захворюванням на гостру респіраторну хворобу COVID-19, спричинену коронавірусом SARS-CoV-2, який становить 1,16, та чисельності населення, яке проживає на території відповідної адміністративно-територіальної одиниці згідно з даними Держстату щодо чисельності наявного населення, та даних Мінсоцполітики щодо чисельності внутрішньо переміщених осіб, які зареєстровані на території відповідної адміністративно-територіальної одиниці станом на 1 січня 2020 року. Запланована вартість медичних послуг при цьому заокруглюється до двох знаків після коми.

29. Фактична вартість медичних послуг, пов'язаних з екстреною медичною допомогою, за один місяць за кожним договором розраховується як добуток 1/12 базової капітаційної ставки, відповідного коригувального коефіцієнта та чисельності населення, яке проживає на території відповідної адміністративно-територіальної одиниці згідно з даними Держстату щодо чисельності наявного населення, та даних Мінсоцполітики щодо чисельності внутрішньо переміщених осіб, які зареєстровані на території відповідної адміністративно-територіальної одиниці станом на 1 січня 2020 р., із заокругленням до двох знаків після коми.

Глава 3. Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах і стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій

30. НСЗУ укладає договори про хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах і стаціонарну допомогу дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій за двома пакетами медичних послуг, з урахуванням абзацу чотирнадцятого пункту 12 цього Порядку:

{Абзац перший пункту 30 із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ № 338 від 14.04.2021}

“Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах”;

“Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій”.

31. Тариф на медичні послуги, які включені до згаданих у пункті 30 пакетів медичних послуг, передбачені специфікаціями, визначається як комбінація глобальної ставки та ставки на пролікований випадок.

Глобальна ставка на місяць встановлюється:

для надавачів медичних послуг, які надавали медичні послуги за відповідними пакетами за договором з НСЗУ у березні 2021 року, як добуток граничної суми оплати за пакетами медичних послуг “Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах” та/або “Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій” за договором з надавачем медичних послуг у березні 2021 року, що враховує готовність закладу надавати медичну допомогу цілодобово, та прогнозного значення індексу споживчих цін (грудень до грудня попереднього року), який становить 1,073, визначеного Основними прогнозними макропоказниками економічного і соціального розвитку України на 2021-2023 роки, наведеними у додатку до постанови Кабінету Міністрів України від 29 липня 2020 р. № 671 “Про схвалення Прогнозу економічного і соціального розвитку України на 2021-2023 роки” (Офіційний вісник України, 2020 р., № 63, ст. 2049);

{Абзац третій пункту 31 із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ № 229 від 09.03.2021}

для надавачів медичних послуг, які не надавали медичні послуги за відповідними пакетами за договором з НСЗУ у березні 2021 року:

за пакетом медичних послуг “Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах” як добуток запланованої кількості медичних послуг згідно з даними, що містяться в пропозиції надавача медичних послуг, але не більше ніж 1/12 загальної кількості наданих медичних послуг згідно з таблицею 3501 звіту юридичних осіб незалежно від їх організаційно-правової форми та фізичних осіб - підприємців, які провадять господарську діяльність із медичної практики, затвердженого МОЗ (далі - звіт), за 2019 рік (за 2020 рік - для надавачів медичних послуг, які не провадили діяльність у 2019 році), за формою звітності № 20, затвердженою МОЗ, та базової ставки на пролікований випадок, яка становить 4896,79 гривні;

{Абзац п'ятий пункту 31 із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ № 267 від 29.03.2021 - застосовується з 1 квітня 2021 р.}

за пакетом медичних послуг “Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій” як добуток базової ставки на пролікований випадок, яка становить 4896,79 гривні, та запланованої кількості медичних послуг згідно з даними, що містяться в пропозиції надавача медичних послуг, але не більше ніж 1/12 загальної кількості наданих медичних послуг згідно з таблицею 3220 звіту за 2019 рік (за 2020 рік - для надавачів медичних послуг, які не провадили діяльність у 2019 році) за формою звітності № 20, затвердженою МОЗ, до якої не включається запланована місячна кількість медичних послуг, віднесених до пакетів медичних послуг, визначених в главах 4-7, 22 розділу II цього Порядку, до пакета медичних послуг “Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах”, а також 1/12 запланованої кількості медичних послуг, віднесених до пакетів медичних послуг, визначених у главах 19-21, 24 розділу II цього Порядку.

{Абзац шостий пункту 31 із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ № 267 від 29.03.2021 - застосовується з 1 квітня 2021 р.; в редакції Постанови КМ № 448 від 30.04.2021 - застосовується з 1 квітня 2021 року}

До глобальної ставки на місяць застосовується коригувальний коефіцієнт частки застосування глобальної ставки, який становить:

протягом періоду з 1 квітня по 30 червня 2021 р. - 0,95;

протягом періоду з 1 липня по 30 вересня 2021 р. - 0,9;

протягом періоду з 1 жовтня по 31 грудня 2021 р. - 0,85.

До ставки на пролікований випадок застосовуються такі коригувальні коефіцієнти:

коефіцієнт частки застосування ставки на пролікований випадок:

протягом періоду з 1 квітня по 30 червня 2021 р. - 0,05;

протягом періоду з 1 липня по 30 вересня 2021 р. - 0,1;

протягом періоду з 1 жовтня по 31 грудня 2021 р. - 0,15;

коефіцієнт збалансованості бюджету, що розраховується не рідше одного разу на квартал у порядку, визначеному в додатку 1;

ваговий коефіцієнт діагностично-спорідненої групи, значення якого наведено в додатку 2.

32. Запланована вартість зазначених медичних послуг відповідно до договору 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, передбачених цією главою, за місяць розраховується як сума глобальної ставки на місяць з урахуванням відповідного 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 суми оплати за проліковані випадки за місяць здійснюється за формулою:

$$drg_i = Cases \times BR \times CMI \times PPD,$$

де drg_i - 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.

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

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

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

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

RW_i - ваговий коефіцієнт за відповідною діагностично-спорідненою групою;

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

Глава 4. Медична допомога при гострому мозковому інсульті в стаціонарних умовах

34. Тариф на медичні послуги з надання медичної допомоги при гострому мозковому інсульті в стаціонарних умовах, передбачені специфікаціями, визначається як ставка на пролікований випадок, яка становить 97821 гривню за надання медичної допомоги при гострому мозковому інсульті в стаціонарних умовах із застосуванням ендovasкулярних втручань, 54047 гривень - за надання медичної допомоги при гострому мозковому інсульті в стаціонарних умовах із застосуванням тромболітичної терапії, 14698 гривень - 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 в стаціонарних умовах із застосуванням ендovasкулярних втручань, зазначена в цьому пункті, включається до умов договору з надавачами медичних послуг, які відповідають додатковим умовам закупівлі.

35. Запланована вартість зазначених медичних послуг відповідно до договору розраховується як добуток запланованої середньомісячної кількості медичних послуг, ставки на пролікований випадок за надання медичної допомоги при гострому мозковому інсульті 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 надавача медичних послуг, але не більше ніж:

середньомісячна фактична кількість пролікованих випадків надавачем медичних послуг за відповідним пакетом медичних послуг за період дії договору надавача медичних послуг у 2020 році за даними електронної системи охорони здоров'я, заокруглена до цілого числа, - для надавачів медичних послуг, які надавали відповідні медичні послуги за договором з НСЗУ у 2020 році;

медіанна кількість відповідних медичних послуг, наданих надавачами медичних послуг за договорами з НСЗУ протягом 2020 року, що становить 24, - для надавачів медичних послуг, які не надавали медичну допомогу при гострому мозковому інсульті в стаціонарних умовах за договором з НСЗУ у 2020 році.

36. Фактична вартість медичних послуг з надання медичної допомоги при гострому мозковому інсульті в стаціонарних умовах за місяць за кожним договором розраховується як добуток відповідної ставки на пролікований випадок та кількості фактично пролікованих випадків за місяць.

Глава 5. Медична допомога при гострому інфаркті міокарда

37. Тариф на медичні послуги з надання медичної допомоги при гострому інфаркті міокарда в стаціонарних умовах, передбачені специфікаціями, визначається як ставка на пролікований випадок, яка становить 32612 гривень за надання медичної допомоги при гострому інфаркті міокарда в стаціонарних умовах із проведенням стентування, та 17474 гривні - за надання медичної допомоги при гострому інфаркті міокарда в стаціонарних умовах без проведення стентування.

38. Запланована вартість зазначених медичних послуг відповідно до договору розраховується як добуток запланованої середньомісячної кількості медичних послуг, ставки на пролікований випадок за надання медичної допомоги при гострому інфаркті міокарда в стаціонарних умовах без проведення стентування та кількості місяців строку дії договору.

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

середньомісячна фактична кількість пролікованих випадків надавачем медичних послуг за відповідним пакетом медичних послуг за період дії договору надавача медичних послуг у 2020 році за даними електронної системи охорони здоров'я, заокруглена до цілого числа, - для надавачів медичних послуг, які надавали відповідні медичні послуги за договором з НСЗУ у 2020 році;

медіанна кількість відповідних медичних послуг, наданих надавачами медичних послуг за договорами з НСЗУ протягом 2020 року, що становить 24, - для надавачів медичних послуг, які не надавали медичну допомогу при гострому інфаркті міокарда в стаціонарних умовах за договором з НСЗУ у 2020 році.

39. Фактична вартість медичних послуг з надання медичної допомоги при гострому інфаркті міокарда в стаціонарних умовах за місяць за кожним договором розраховується як добуток відповідної ставки на пролікований випадок та кількості фактично пролікованих випадків за місяць.

Глава 6. Медична допомога при пологах

40. Тариф на медичні послуги з надання медичної допомоги при пологах, передбачені специфікаціями, визначається як ставка на пролікований випадок, яка становить 10382 гривні.

До ставки на пролікований випадок застосовується коригувальний коефіцієнт за надання комплексних медичних послуг матері та дитині, який становить 1,046. Значення тарифу при цьому округлюється до цілого числа. Цей коригувальний коефіцієнт застосовується до надавачів медичних послуг, які надаватимуть за програмою медичних гарантій у 2021 році одночасно медичні послуги, визначені в главах 6 та 7 розділу II цього Порядку, та відповідають додатковим умовам щодо надання зазначених медичних послуг, визначеним у договорі.

41. Запланована вартість зазначених медичних послуг відповідно до договору розраховується як добуток запланованої середньомісячної кількості медичних послуг, ставки на пролікований випадок з урахуванням відповідного коригувального коефіцієнта та кількості місяців строку дії договору.

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

середньомісячна фактична кількість пролікованих випадків надавачем медичних послуг за відповідним пакетом медичних послуг за період дії договору надавача медичних послуг у 2020 році за даними електронної системи охорони здоров'я, заокруглена до цілого числа, - для надавачів медичних послуг, які надавали відповідні медичні послуги за договором з НСЗУ у 2020 році;

медіанна кількість відповідних медичних послуг, наданих надавачами медичних послуг за договорами з НСЗУ протягом 2020 року, що становить 28, - для надавачів медичних послуг, які не надавали медичну допомогу при пологах за договором з НСЗУ у 2020 році.

42. Фактична вартість медичних послуг з надання медичної допомоги при пологах за місяць за кожним договором розраховується як добуток ставки на пролікований випадок, відповідного коригувального коефіцієнта та кількості фактично пролікованих випадків за місяць.

Глава 7. Медична допомога новонародженим у складних неонатальних випадках

43. Тариф на медичні послуги з надання медичної допомоги новонародженим у складних неонатальних випадках, передбачені специфікаціями, визначається як ставка на пролікований випадок та становить 113725 гривень за надання медичної допомоги новонародженим з масою тіла до 1500 грамів та 25115 гривень за надання медичної допомоги новонародженим з масою тіла 1500 грамів і більше.

До ставки на пролікований випадок застосовується коригувальний коефіцієнт за готовність надавати медичну допомогу за допомогою виїзної неонатальної бригади, який становить 1,194. Значення тарифу при цьому округлюється до цілого числа. Коригувальний коефіцієнт застосовується до надавачів медичних послуг, які мають у своєму складі одну або більше виїзних неонатальних бригад та відповідають додатковим умовам щодо надання зазначених медичних послуг, визначеним у договорі.

44. Запланована вартість зазначених медичних послуг відповідно до договору розраховується як добуток запланованої середньомісячної кількості медичних послуг, відповідної ставки на пролікований випадок та кількості місяців строку дії договору.

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

середньомісячна фактична кількість пролікованих випадків надавачем медичних послуг за відповідним пакетом медичних послуг за період дії договору надавача медичних послуг у 2020 році за даними електронної системи охорони здоров'я, заокруглена до цілого числа, - для надавачів медичних послуг, які надавали відповідні медичні послуги за договором з НСЗУ у 2020 році;

медіанна кількість відповідних медичних послуг, наданих надавачами медичних послуг за договорами з НСЗУ протягом 2020 року, що становить три пролікованих випадки новонароджених з масою тіла до 1500 грамів та 19 пролікованих випадків новонароджених з масою тіла 1500 грамів і більше, - для надавачів медичних послуг, які не надавали медичну допомогу новонародженим за договором з НСЗУ у 2020 році.

45. Фактична вартість медичних послуг з надання медичної допомоги новонародженим у складних неонатальних випадках за місяць за кожним договором розраховується як добуток відповідної ставки на пролікований випадок з урахуванням відповідних коефіцієнтів та кількості фактично пролікованих випадків за місяць.

Глава 8. Медична допомога дорослим та дітям в амбулаторних умовах (профілактика, спостереження, діагностика, лікування та медична реабілітація)

46. Тариф на медичні послуги з профілактики, діагностики, спостереження, лікування захворювань та медичної реабілітації пацієнтів в амбулаторних умовах, передбачені специфікаціями, визначається як глобальна ставка на місяць.

Глобальна ставка на місяць розраховується як добуток кількості послуг, які надавач медичних послуг готовий надати протягом місяця, ставки на медичні послуги, яка становить 143,24 гривні, до якої застосовуються коригувальні коефіцієнти залежно від складності медичної послуги, та становить:

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 із використанням рентгенологічних (скопічних), ультразвукових, ендоскопічних методів дослідження;

3,935 - за інструментальну діагностику із використанням комп'ютерної томографії (КТ), магнітно-резонансної томографії (МРТ) 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.

Кількість послуг, які надавач медичних послуг готовий надати протягом місяця, встановлюється на підставі інформації, зазначеної у пропозиції надавача медичних послуг, але не більше ніж:

максимальна місячна кількість наданих медичних послуг, включених до пакета медичних послуг "Амбулаторна вторинна (спеціалізована) та третинна (високоспеціалізована) медична допомога дорослим та дітям, включаючи медичну реабілітацію та стоматологічну допомогу", за даними електронної системи охорони здоров'я за період протягом квітня - грудня 2020 року, крім медичних послуг, які будуть віднесені до пакета медичних послуг, зазначеного в главі 9 розділу II цього Порядку, з урахуванням коригувального коефіцієнта за введення карантинних обмежень, який становить 1,2, - для надавачів медичних послуг, які надавали медичні послуги за пакетом медичних послуг "Амбулаторна вторинна (спеціалізована) та третинна (високоспеціалізована) медична допомога дорослим та дітям, включаючи медичну реабілітацію та стоматологічну допомогу" за договором з НСЗУ у 2020 році за даними електронної системи охорони здоров'я;

медіанна кількість відповідних медичних послуг, наданих надавачами медичних послуг за договорами з НСЗУ протягом квітня - листопада 2020 року, що становить 654, - для надавачів медичних послуг, які не надавали медичну допомогу за пакетом медичних послуг "Амбулаторна вторинна (спеціалізована) та третинна (високоспеціалізована) медична допомога дорослим та дітям, включаючи медичну реабілітацію та стоматологічну допомогу" за договором з НСЗУ у 2020 році за даними електронної системи охорони здоров'я. Якщо кількість послуг, які надавач медичних послуг готовий надати протягом місяця, зазначена у пропозиції надавача медичних послуг, більша за 654, кількість послуг за групами послуг пропорційно зменшується.

47. Запланована вартість зазначених медичних послуг відповідно до договору розраховується як добуток глобальної ставки на місяць та кількості місяців строку дії договору.

48. Фактична вартість зазначених медичних послуг за місяць за кожним договором дорівнює глобальній ставці на місяць.

Глава 9. Стоматологічна медична допомога в амбулаторних умовах

49. Тариф на медичні послуги із стоматологічної медичної допомоги в амбулаторних умовах, 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 116 гривень.

Кількість послуг, які надавач готовий надати протягом місяця, розраховується як максимальна місячна кількість відповідних наданих медичних послуг, які було включено до пакета медичних послуг “Амбулаторна вторинна (спеціалізована) та третинна (високоспеціалізована) медична допомога дорослим та дітям, включаючи медичну реабілітацію та стоматологічну допомогу”, за даними електронної системи охорони здоров’я протягом 2020 року, крім послуг, які будуть віднесені до пакета медичних послуг, зазначеного в главі 8 розділу II цього Порядку, з урахуванням коригувального коефіцієнта за введення карантинних обмежень, який становить 1,2.

50. Запланована вартість зазначених медичних послуг відповідно до договору розраховується як добуток глобальної ставки на місяць та кількості місяців строку дії договору.

51. Фактична вартість зазначених медичних послуг за місяць за кожним договором дорівнює глобальній ставці на місяць.

Глава 10. Ведення вагітності в амбулаторних умовах

52. Тариф на медичні послуги із ведення вагітності в амбулаторних умовах, передбачені специфікаціями, визначається як капітаційна ставка на місяць, яка становить 720 гривень.

53. Запланована вартість зазначених медичних послуг відповідно до договору розраховується як добуток капітаційної ставки, запланованої кількості осіб, яким буде надано медичну допомогу, та восьми місяців, протягом яких в середньому надається медична допомога вагітним в амбулаторних умовах.

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

кількості вагітних, яким було надано медичну допомогу протягом 2020 року за даними електронної системи охорони здоров’я, - для надавачів медичних послуг, які надавали відповідні медичні послуги у 2020 році за даними електронної системи охорони здоров’я;

середньої кількості осіб, які отримували відповідні медичні послуги протягом 2020 року за даними електронної системи охорони здоров’я, що становить 13 осіб, - для надавачів медичних послуг, які не надавали медичну допомогу вагітним у 2020 році за даними електронної системи охорони здоров’я.

54. Фактична вартість зазначених медичних послуг за місяць за кожним договором розраховується як добуток капітаційної ставки та кількості вагітних, яким було надано медичну допомогу протягом місяця. У випадку надання медичних послуг пацієнту більше ніж одним надавачем медичних послуг, передбачених цією главою, оплата капітаційної ставки за такого пацієнта здійснюється такому надавачу медичних послуг, який останнім надав медичну послугу в звітному місяці.

Глава 11. Мамографія

55. Тариф на медичні послуги з проведення мамографії в амбулаторних умовах, передбачені специфікаціями, визначається як ставка на медичну послугу, яка становить 219 гривень.

56. Запланована вартість зазначених медичних послуг відповідно до договору розраховується як добуток запланованої середньомісячної кількості медичних послуг, ставки на медичну послугу та кількості місяців строку дії договору.

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

середньомісячна фактична кількість наданих медичних послуг надавачем медичних послуг за відповідним пакетом медичних послуг за період дії договору надавача медичних послуг у 2020 році за даними електронної системи охорони здоров’я, заокруглена до цілого числа, - для надавачів медичних послуг, які надавали відповідні медичні послуги за договором з НСЗУ у 2020 році;

медіанна кількість відповідних медичних послуг, наданих надавачами медичних послуг за договорами з НСЗУ протягом 2020 року, що становить 45, - для надавачів медичних послуг, які не надавали медичні послуги з проведення мамографії за договором з НСЗУ у 2020 році.

57. Фактична вартість медичних послуг з проведення мамографії в амбулаторних умовах на один місяць за кожним договором розраховується як добуток ставки на медичну послугу та кількості фактично наданих послуг за відповідний місяць.

Глава 12. Гістероскопія

58. Тариф на медичні послуги з проведення гістероскопії в амбулаторних умовах, передбачені специфікаціями, визначається як ставка на медичну послугу, яка становить 2109 гривень, до якої застосовується коригувальний коефіцієнт за проведення ендоскопічної маніпуляції та/або ендоскопічної операції, який становить 1,7. Значення тарифу при цьому округлюється до цілого числа.

59. Запланована вартість зазначених медичних послуг відповідно до договору розраховується як добуток запланованої середньомісячної кількості медичних послуг, ставки на медичну послугу з урахуванням відповідного коригувального коефіцієнта та кількості місяців строку дії договору.

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

середньомісячна фактична кількість наданих медичних послуг надавачем медичних послуг за відповідним пакетом медичних послуг за період дії договору надавача медичних послуг у 2020 році за даними електронної системи охорони здоров’я, заокруглена до цілого числа, - для надавачів медичних послуг, які надавали відповідні медичні послуги за договором з НСЗУ у 2020 році;

медіанна кількість відповідних медичних послуг, наданих надавачами медичних послуг за договорами з НСЗУ протягом 2020 року, що становить три медичні послуги з проведенням ендоскопічної маніпуляції та/або ендоскопічної операції та три діагностичні медичні послуги, - для надавачів медичних послуг, які не надавали медичні послуги з проведення гістероскопії за договором з НСЗУ у 2020 році.

60. Фактична вартість медичних послуг з проведення гістероскопії в амбулаторних умовах за один місяць за кожним договором розраховується як добуток ставки на медичну послугу з урахуванням відповідних коефіцієнтів та кількості фактично наданих послуг за місяць.

Глава 13. Езофагогастроуденоскопія

61. Тариф на медичні послуги з проведення езофагогастроуденоскопії в амбулаторних умовах, передбачені специфікаціями, визначається як ставка на медичну послугу, яка становить 804 гривні, до якої застосовується коригувальний коефіцієнт за проведення ендоскопічної маніпуляції та/або ендоскопічної операції, який становить 1,7. Значення тарифу при цьому округлюється до цілого числа.

62. Запланована вартість зазначених медичних послуг відповідно до договору розраховується як добуток запланованої середньомісячної кількості медичних послуг, ставки на медичну послугу з урахуванням відповідного коригувального коефіцієнта та кількості місяців строку дії договору.

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

середньомісячна фактична кількість наданих медичних послуг надавачем медичних послуг за відповідним пакетом медичних послуг за період дії договору надавача медичних послуг у 2020 році за даними електронної системи охорони здоров'я, заокруглена до цілого числа, - для надавачів медичних послуг, які надавали відповідні медичні послуги за договором з НСЗУ у 2020 році;

медіанна кількість відповідних медичних послуг, наданих надавачами медичних послуг за договорами з НСЗУ протягом 2020 року, що становить три медичні послуги з проведенням ендоскопічної маніпуляції та/або ендоскопічної операції та 14 діагностичних медичних послуг - для надавачів медичних послуг, які не надавали медичні послуги з проведення езофагогастроуденоскопії за договором з НСЗУ у 2020 році.

63. Фактична вартість медичних послуг з проведення езофагогастроуденоскопії в амбулаторних умовах за один місяць за кожним договором розраховується як добуток ставки на медичну послугу з урахуванням відповідних коефіцієнтів та кількості фактично наданих послуг за місяць.

Глава 14. Колоноскопія

64. Тариф на медичні послуги з проведення колоноскопії в амбулаторних умовах, передбачені специфікаціями, визначається як ставка на медичну послугу, яка становить 1013 гривень, до якої застосовується коригувальний коефіцієнт за проведення ендоскопічної маніпуляції та/або ендоскопічної операції, який становить 1,7. Значення тарифу при цьому округлюється до цілого числа.

65. Запланована вартість зазначених медичних послуг відповідно до договору розраховується як добуток запланованої середньомісячної кількості медичних послуг, ставки на медичну послугу з урахуванням відповідного коригувального коефіцієнта та кількості місяців строку дії договору.

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

середньомісячна фактична кількість наданих медичних послуг надавачем медичних послуг за відповідним пакетом медичних послуг за період дії договору надавача медичних послуг у 2020 році за даними електронної системи охорони здоров'я, заокруглена до цілого числа, - для надавачів медичних послуг, які надавали відповідні медичні послуги за договором з НСЗУ у 2020 році;

медіанна кількість відповідних медичних послуг, наданих надавачами медичних послуг за договорами з НСЗУ протягом 2020 року, що становить три медичні послуги з проведенням ендоскопічної маніпуляції та/або ендоскопічної операції та п'ять діагностичних медичних послуг, - для надавачів медичних послуг, які не надавали медичні послуги з проведення колоноскопії за договором з НСЗУ у 2020 році.

66. Фактична вартість медичних послуг з проведення колоноскопії в амбулаторних умовах за один місяць за кожним договором розраховується як добуток ставки на медичну послугу з урахуванням відповідних коефіцієнтів та кількості фактично наданих послуг за місяць.

Глава 15. Цистоскопія

67. Тариф на медичні послуги з проведення цистоскопії в амбулаторних умовах, передбачені специфікаціями, визначається як ставка на медичну послугу, яка становить 861 гривню, до якої застосовується коригувальний коефіцієнт за проведення ендоскопічної маніпуляції та/або ендоскопічної операції, який становить 1,7. Значення тарифу при цьому округлюється до цілого числа.

68. Запланована вартість зазначених медичних послуг відповідно до договору розраховується як добуток запланованої середньомісячної кількості медичних послуг, ставки на медичну послугу з урахуванням відповідного коригувального коефіцієнта та кількості місяців строку дії договору.

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

середньомісячна фактична кількість наданих медичних послуг надавачем медичних послуг за відповідним пакетом медичних послуг за період дії договору надавача медичних послуг у 2020 році за даними електронної системи охорони здоров'я, заокруглена до цілого числа, - для надавачів медичних послуг, які надавали відповідні медичні послуги за договором з НСЗУ у 2020 році;

медіанна кількість відповідних медичних послуг, наданих надавачами медичних послуг за договорами з НСЗУ протягом 2020 року, що становить дві медичні послуги з проведенням ендоскопічної маніпуляції та/або ендоскопічної операції та чотири діагностичні медичні послуги, - для надавачів медичних послуг, які не надавали медичні послуги з проведення цистоскопії за договором з НСЗУ у 2020 році.

69. Фактична вартість медичних послуг з проведення цистоскопії в амбулаторних умовах за один місяць за кожним договором розраховується як добуток ставки на медичну послугу з урахуванням відповідних коефіцієнтів та кількості фактично наданих послуг за місяць.

Глава 16. Бронхоскопія

70. Тариф на медичні послуги з проведення бронхоскопії в амбулаторних умовах, передбачені специфікаціями, визначається як ставка на медичну послугу, яка становить 1039 гривень, до якої застосовується коригувальний коефіцієнт за проведення ендоскопічної маніпуляції та/або ендоскопічної операції, який становить 1,7. Значення тарифу при цьому округлюється до цілого числа.

71. Запланована вартість зазначених медичних послуг відповідно до договору розраховується як добуток запланованої середньомісячної кількості медичних послуг, ставки на медичну послугу з урахуванням відповідного коригувального коефіцієнта та кількості місяців строку дії договору.

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

середньомісячна фактична кількість наданих медичних послуг надавачем медичних послуг за відповідним пакетом медичних послуг за період дії договору надавача медичних послуг у 2020 році, заокруглена до цілого числа, - для надавачів медичних послуг, які надавали відповідні медичні послуги за договором з НСЗУ у 2020 році за даними електронної системи охорони здоров'я;

медіанна кількість відповідних медичних послуг, наданих надавачами медичних послуг за договорами з НСЗУ протягом 2020 року, що становить шість медичних послуг з проведенням ендоскопічної маніпуляції та/або ендоскопічної операції та чотири діагностичні медичні послуги, - для надавачів медичних послуг, які не надавали медичні послуги з проведення бронхоскопії за договором з НСЗУ у 2020 році.

72. Фактична вартість медичних послуг з проведення бронхоскопії в амбулаторних умовах за один місяць за кожним договором розраховується як добуток ставки на медичну послугу з урахуванням відповідних коефіцієнтів та кількості фактично наданих послуг за місяць.

Глава 17. Лікування пацієнтів методом гемодіалізу в амбулаторних умовах

73. Тариф на медичні послуги з лікування пацієнтів методом гемодіалізу в амбулаторних умовах, передбачені специфікаціями, визначається:

на період з 1 квітня по 30 червня 2021 р. як глобальна ставка;

на період з 1 липня по 31 грудня 2021 р. як ставка за медичну послугу, яка становить 2074 гривні.

Глобальна ставка на місяць розраховується як добуток кількості пацієнтів, яким надавач медичних послуг готовий надати медичні послуги, ставки на медичну послугу, яка становить 2074 гривні, та 13 процедур, які необхідно провести пацієнту протягом місяця.

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

фактична кількість пацієнтів, які отримали медичні послуги, у надавача медичних послуг за пакетом медичних послуг "Лікування пацієнтів методом екстракорпорального гемодіалізу в амбулаторних умовах" відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 5 лютого 2020 р. № 65 "Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2020 році та I кварталі 2021 року" (Офіційний вісник України, 2020 р., № 18, ст. 688; 2021 р., № 2, ст. 88) за період дії договору надавача медичних послуг у 2020 році за даними електронної системи охорони здоров'я, - для надавачів медичних послуг, які надавали медичні послуги за договором з НСЗУ у 2020 році за даними електронної системи охорони здоров'я;

медіанна кількість пацієнтів, які отримували відповідні медичні послуги в межах програми медичних гарантій протягом 2020 року, що становить 44, - для надавачів медичних послуг, які не надавали медичні послуги за договором з НСЗУ у 2020 році за даними електронної системи охорони здоров'я.

74. Запланована вартість зазначених медичних послуг відповідно до договору розраховується як добуток глобальної ставки на місяць та кількості місяців строку дії договору.

75. Фактична вартість медичних послуг з лікування пацієнтів методом гемодіалізу в амбулаторних умовах за місяць за кожним договором:

за період з 1 квітня по 30 червня 2021 р. дорівнює глобальній ставці на місяць;

за період з 1 липня по 31 грудня 2021 р. розраховується як добуток фактичної кількості наданих медичних послуг (фактично проведених процедур гемодіалізу) за даними електронної системи охорони здоров'я та ставки на медичну послугу.

Глава 18. Лікування пацієнтів методом перитонеального діалізу в амбулаторних умовах

76. НСЗУ заковує медичні послуги з лікування пацієнтів методом перитонеального діалізу в амбулаторних умовах у період з 1 липня по 31 грудня 2021 року.

77. Тариф на медичні послуги з лікування пацієнтів методом перитонеального діалізу в амбулаторних умовах, передбачені специфікаціями, визначається як капітаційна ставка за одну особу на день та становить 806 гривень за проведення постійного перитонеального діалізу та 1384 гривні за проведення апаратного перитонеального діалізу.

78. Запланована вартість зазначених медичних послуг розраховується як добуток кількості пацієнтів, яким надавач медичних послуг готовий надати медичні послуги, капітаційної ставки та кількості днів строку дії договору.

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

фактична кількість пацієнтів, які отримали медичні послуги, у надавача медичних послуг у 2020 році за даними електронної системи охорони здоров'я - для надавачів медичних послуг, які надавали медичні послуги у 2020 році за даними електронної системи охорони здоров'я;

середня кількість пацієнтів, які отримували медичну допомогу в межах програми медичних гарантій протягом 2020 року, що становить 9, - для надавачів медичних послуг, які не надавали медичні послуги у 2020 році за даними електронної системи охорони здоров'я.

79. Фактична вартість медичних послуг з лікування пацієнтів методом перитонеального діалізу в амбулаторних умовах за місяць за кожним договором розраховується як добуток кількості пацієнтів, які отримали медичні послуги, у надавача медичних послуг за відповідним пакетом медичних послуг, капітаційної ставки та кількості днів у звітному періоді. У випадку надання медичних послуг пацієнту більше ніж одним надавачем медичних послуг, що має договір з НСЗУ за відповідним пакетом, оплата капітаційної ставки здійснюється такому надавачу медичних послуг, який останнім надав медичну послугу протягом звітного місяця.

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

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

Глобальна ставка на місяць розраховується як добуток кількості пацієнтів, яким надавач медичних послуг готовий надати зазначені медичні послуги, та 1/12 капітаційної ставки, яка становить 25529 гривень на рік, до якої застосовуються такі коригувальні коефіцієнти залежно від віку пацієнта:

3,555 - за готовність надати медичні послуги пацієнтам до 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 пацієнтів, яким надавач медичних послуг готовий надати медичні послуги, встановлюється відповідно до інформації, зазначеної в пропозиції, але не більше ніж:

кількість пацієнтів, які отримали хіміотерапевтичне лікування у надавача медичних послуг за пакетом медичних послуг "Діагностика та хіміотерапевтичне лікування онкологічних захворювань у дорослих та дітей" відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 5 лютого 2020 р. № 65 "Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2020 році та I кварталі 2021 року" (Офіційний вісник України, 2020 р., № 18, ст. 688; 2021 р., № 2, ст. 88) за період дії договору надавача медичних послуг у 2020 році за даними електронної системи охорони здоров'я (без урахування пацієнтів, яким надаються медичні послуги, віднесені до пакета медичних послуг, зазначеного в главі 21 розділу II цього Порядку), з урахуванням коригувального коефіцієнта за встановлення карантинних обмежень, який становить 1,9, - для надавачів медичних послуг, які надавали медичні послуги за договором з НСЗУ у 2020 році за даними електронної системи охорони здоров'я;

медіанна кількість пацієнтів, які отримували відповідні послуги в межах програми медичних гарантій протягом 2020 року, що становить 121 пацієнт, - для надавачів медичних послуг, які не надавали медичні послуги з хіміотерапевтичного лікування за договором з НСЗУ у 2020 році за даними електронної системи охорони здоров'я.

81. Запланована вартість зазначених медичних послуг відповідно до договору розраховується як добуток глобальної ставки на місяць та кількості місяців строку дії договору.

82. Фактична вартість зазначених медичних послуг за місяць за кожним договором дорівнює глобальній ставці на місяць.

Глава 20. Радіологічне лікування та супровід пацієнтів з онкологічними захворюваннями у дорослих та дітей у стаціонарних та амбулаторних умовах

83. Тариф на медичні послуги з радіологічного лікування пацієнтів з онкологічними захворюваннями у дорослих та дітей у стаціонарних та амбулаторних умовах, передбачені специфікаціями, визначається як глобальна ставка.

Глобальна ставка на місяць розраховується як добуток кількості пацієнтів, яким надавач медичних послуг готовий надати зазначені медичні послуги, та 1/12 капітаційної ставки, яка становить 36533 гривні на рік, до якої застосовується коригувальний коефіцієнт 1,5 у разі

наявності у надавача медичних послуг одного або більше елементів обладнання, визначених у додаткових умовах договору, із заокругленням 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:

кількість пацієнтів, які отримали радіологічне лікування у надавача медичних послуг за пакетом медичних послуг “Діагностика та радіологічне лікування онкологічних захворювань у дорослих та дітей” відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 5 лютого 2020 р. № 65 “Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2020 році та I кварталі 2021 року” (Офіційний вісник України, 2020 р., № 18, ст. 688; 2021 р., № 2, ст. 88) за період дії договору надавача медичних послуг у 2020 році за даними електронної системи охорони здоров’я (без урахування пацієнтів, яким надаються медичні послуги, віднесені до пакета медичних послуг, зазначеного в главі 21 розділу II цього Порядку), з урахуванням коригувального коефіцієнта за встановлення карантинних обмежень, який становить 1,9, - для надавачів медичних послуг, які надавали медичні послуги за договором з НСЗУ у 2020 році за даними електронної системи охорони здоров’я;

медіанна кількість пацієнтів, які отримували відповідні послуги в межах програми медичних гарантій протягом 2020 року, що становить 444 пацієнти, - для надавачів медичних послуг, які не надавали медичні послуги з радіологічного лікування за договором з НСЗУ у 2020 році за даними електронної системи охорони здоров’я.

84. Запланована вартість зазначених медичних послуг відповідно до договору розраховується як добуток глобальної ставки на місяць та кількості місяців строку дії договору.

85. Фактична вартість зазначених медичних послуг за місяць за кожним договором дорівнює глобальній ставці на місяць.

Глава 21. Лікування та супровід пацієнтів з гематологічними та онкогематологічними захворюваннями у дорослих та дітей в амбулаторних та стаціонарних умовах

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

Глобальна ставка на місяць розраховується як добуток кількості пацієнтів, яким надавач медичних послуг готовий надати зазначені медичні послуги, та 1/12 капітаційної ставки, яка становить 54493 гривні на рік, до якої застосовуються такі коригувальні коефіцієнти залежно від віку пацієнтів:

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.

Кількість пацієнтів, яким надавач медичних послуг готовий надати медичні послуги, встановлюється відповідно до інформації, зазначеної в пропозиції, але не більше ніж кількість пацієнтів із онкогематологічними та гематологічними захворюваннями, які отримали лікування у надавача медичних послуг протягом 2020 року за даними електронної системи охорони здоров’я, з урахуванням коригувального коефіцієнта за встановлення карантинних обмежень, який становить 1,9.

87. Запланована вартість зазначених медичних послуг відповідно до договору розраховується як добуток глобальної ставки на місяць та кількості місяців строку дії договору.

88. Фактична вартість зазначених медичних послуг за місяць за кожним договором дорівнює глобальній ставці на місяць.

Глава 22. Стаціонарна психіатрична допомога

89. Тариф на медичні послуги із стаціонарної психіатричної допомоги, передбачені специфікаціями, встановлюється як глобальна ставка на місяць.

Глобальна ставка на місяць розраховується як добуток кількості послуг, які надавач медичних послуг готовий надати протягом місяця, ставки на пролікований випадок, яка становить 7947 гривень, до якої застосовуються такі коригувальні коефіцієнти:

залежно від складності пролікованого випадку:

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;

залежно від готовності 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 1/12 кількості пролікованих випадків згідно з даними звіту за 2019 рік (за 2020 рік - для надавачів медичних послуг, які не провадили діяльність у 2019 році) за формою звітності № 10, затвердженою МОЗ, із заокругленням до цілого числа.

{Абзац дев'ятнадцятий пункту 89 із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ № 267 від 29.03.2021 - застосовується з 1 квітня 2021 р.}

90. Запланована вартість зазначених медичних послуг відповідно до договору розраховується як добуток глобальної ставки на місяць та кількості місяців строку дії договору.

91. Фактична вартість зазначених медичних послуг за місяць за кожним договором дорівнює глобальній ставці на місяць.

Глава 23. Психіатрична допомога, яка надається мобільними мультидисциплінарними командами

92. НСЗУ укладає договори щодо надання протягом періоду з 1 липня по 31 грудня 2021 р. психіатричної допомоги мобільними мультидисциплінарними командами, які діють в порядку, затвердженому МОЗ, укомплектованими штатними медичними працівниками надавачів медичних послуг, які мають договір щодо надання стаціонарної психіатричної допомоги дорослим та дітям і відповідають умовам закупівлі (одна мобільна мультидисциплінарна команда на одного надавача медичних послуг).

Подальше збільшення кількості мобільних мультидисциплінарних команд, створених надавачем медичних послуг, здійснюється у разі, коли кожна з існуючих мобільних мультидисциплінарних команд одночасно протягом одного місяця надає психіатричну допомогу щонайменше 65 пацієнтам, за даними електронної системи охорони здоров'я, за умови, що загальна кількість мобільних мультидисциплінарних команд, створених на території відповідної адміністративно-територіальної одиниці, не перевищує кількості, розрахованої із відношення - одна мобільна мультидисциплінарна команда на 200000 населення відповідної адміністративно-територіальної одиниці, та з урахуванням абзацу третього цього пункту. Надавач медичних послуг під час прийняття рішення щодо збільшення кількості мобільних мультидисциплінарних команд перевіряє наявність умов щодо їх створення шляхом надсилання запиту до НСЗУ.

У разі необхідності створення одночасно кількох надавачами медичних послуг додаткових мобільних мультидисциплінарних команд, що може призвести до перевищення їх максимальної кількості, встановленої в абзаці другому цього пункту, такі команди створюються у надавача (надавачів) медичних послуг, визначеного (визначених) Міністерством охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурними підрозділами з питань охорони здоров'я відповідних обласних, Київської та Севастопольської міських держадміністрацій, про що інформуються відповідні надавачі медичних послуг та НСЗУ протягом одного робочого дня після прийняття відповідного рішення.

{Пункт 92 в редакції Постанови КМ № 267 від 29.03.2021 - застосовується з 1 квітня 2021 р.}

93. Тариф на медичні послуги з психіатричної допомоги, яка надається мобільними командами, передбачені специфікаціями, визначається як глобальна ставка на місяць та застосовується (не дорівнює 0) під час надання медичної допомоги щонайменше одному пацієнту протягом місяця.

Глобальна ставка на місяць розраховується як добуток кількості мобільних команд у надавача медичних послуг та капітаційної ставки за одну мобільну мультидисциплінарну команду, яка становить 50535 гривень на місяць.

94. Запланована вартість зазначених медичних послуг відповідно до договору розраховується як добуток глобальної ставки на місяць та кількості місяців строку дії договору.

95. Фактична вартість зазначених медичних послуг за місяць за кожним договором розраховується як добуток глобальної ставки на місяць та коригувальних коефіцієнтів, які визначаються залежно від навантаження мобільних команд та розраховуються як співвідношення кількості пацієнтів, які отримали медичну допомогу протягом місяця за зазначеним пакетом медичних послуг, до кількості мобільних команд, утворених у надавача медичних послуг, із заокругленням до цілого числа, та становлять:

1 - за надання медичної допомоги 65 і більше пацієнтам протягом місяця;

0,75 - за надання медичної допомоги від 40 до 64 пацієнтам протягом місяця;

0,5 - за надання медичної допомоги від 20 до 39 пацієнтам протягом місяця;

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

Коригувальний коефіцієнт за перший місяць дії договору становить 1.

Глава 24. Лікування дорослих та дітей із туберкульозом у стаціонарних та амбулаторних умовах

96. НСЗУ укладає договори щодо надання медичних послуг з лікування дорослих та дітей із туберкульозом з одним надавачем медичних послуг в Автономній Республіці Крим, областях, м. Києві та Севастополі, який відповідає умовам закупівлі та визначений Радою міністрів

Автономної Республіки Крим, обласною, Київською та Севастопольською міською держадміністрацією.

97. Тариф на медичні послуги з лікування дорослих та дітей із туберкульозом, передбачені специфікаціями, визначається як глобальна ставка.

Глобальна ставка на місяць для кожного надавача медичних послуг розраховується як добуток кількості пацієнтів, яким надавач медичних послуг готовий надати зазначені медичні послуги, та 1/12 капітаційної ставки, яка становить 40302 гривні на рік, до якої застосовуються такі коригувальні коефіцієнти:

1 - за лікування лікарсько-чутливого туберкульозу;

1,4 - за лікування лікарсько-стійкого туберкульозу.

Тариф при цьому заокруглюється до цілого числа.

Кількість пацієнтів, яким надавач медичних послуг готовий надати медичні послуги, встановлюється відповідно до заяви, але не більше ніж кількість пацієнтів, які отримали медичну допомогу у надавачів медичних послуг відповідної адміністративно-територіальної одиниці протягом 2020 року за даними державної установи "Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України".

98. Запланована вартість зазначених медичних послуг відповідно до договору розраховується як добуток глобальної ставки на місяць та кількості місяців строку дії договору.

99. Фактична вартість зазначених медичних послуг за місяць за кожним договором дорівнює глобальній ставці на місяць.

Глава 25. Супровід і лікування дорослих та дітей, хворих на туберкульоз, на первинному рівні медичної допомоги

100. Тариф на медичні послуги із супроводу і лікування дорослих та дітей, хворих на туберкульоз, на первинному рівні медичної допомоги, передбачені специфікаціями, визначається як капітаційна ставка на місяць, яка становить 775 гривень.

101. Запланована вартість зазначених медичних послуг відповідно до договору розраховується як добуток капітаційної ставки, кількості дорослих та дітей, хворих на туберкульоз, які отримуватимуть лікування на первинному рівні медичної допомоги згідно з пропозицією, та п'яти місяців, протягом яких в середньому надається медична допомога хворим на туберкульоз в амбулаторних умовах. Якщо загальна кількість дорослих та дітей, хворих на туберкульоз, які отримуватимуть лікування на первинному рівні медичної допомоги згідно з пропозиціями на території відповідної адміністративно-територіальної одиниці, більша кількості підтверджених випадків згідно з даними державної установи "Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України", загальна кількість дорослих та дітей, хворих на туберкульоз, які отримуватимуть лікування на первинному рівні медичної допомоги, для кожного надавача зменшується пропорційно до загальної кількості випадків на території відповідної адміністративно-територіальної одиниці.

102. Фактична вартість зазначених медичних послуг за місяць за кожним договором розраховується як добуток 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 коригувальних коефіцієнтів, 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.

Глава 26. Діагностика, лікування та супровід осіб із ВІЛ (та підозрою на ВІЛ)

103. Тариф на медичні послуги з діагностики, лікування та супроводу осіб із ВІЛ (та підозрою на ВІЛ), передбачені специфікаціями, визначається:

протягом періоду з 1 квітня по 30 вересня 2021 р. як глобальна ставка на місяць, яка розраховується як добуток кількості пацієнтів, яким надавач медичних послуг готовий надати зазначені медичні послуги, та 1/12 капітаційної ставки, яка становить 3168 гривень на рік, із заокругленням до двох знаків після коми;

{Абзац другий пункту 103 із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ № 820 від 09.08.2021 - щодо набрання чинності змін див. пункт 2 Постанови}

протягом періоду з 1 жовтня по 31 грудня 2021 р. як капітаційна ставка, яка становить 3168 гривень на рік.

{Абзац третій пункту 103 із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ № 820 від 09.08.2021 - щодо набрання чинності змін див. пункт 2 Постанови}

Кількість пацієнтів, яким надавач медичних послуг готовий надати медичні послуги, встановлюється відповідно до інформації, визначеної в системі, але не більше ніж:

кількість пацієнтів, які отримали медичну допомогу у надавача медичних послуг протягом 2020 року за даними електронної системи охорони здоров'я з урахуванням коригувального коефіцієнта за планове збільшення кількості пацієнтів, який становить 1,1, - для надавачів медичних послуг, які надавали відповідні медичні послуги за договорами з НСЗУ у 2020 році;

медіанна кількість пацієнтів, які отримували відповідні послуги в межах програми медичних гарантій протягом 2020 року, що становить 87, - для надавачів медичних послуг, які не надавали зазначені медичні послуги за договором з НСЗУ у 2020 році за даними електронної системи охорони здоров'я.

104. Запланована вартість зазначених медичних послуг відповідно до договору розраховується як добуток глобальної ставки на місяць та кількості місяців строку дії договору.

105. Фактична вартість зазначених медичних послуг на місяць відповідно до договору:

протягом періоду з 1 квітня по 30 вересня 2021 р. дорівнює глобальній ставці на місяць;

{Абзац другий пункту 105 із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ № 820 від 09.08.2021 - щодо набрання чинності змін див. пункт 2 Постанови}

протягом періоду з 1 жовтня по 31 грудня 2021 р. розраховується як добуток 1/12 капітаційної ставки із заокругленням до двох знаків після коми та кількості пацієнтів, які отримують медичні послуги за відповідним пакетом. У випадку надання медичних послуг пацієнту більше ніж одним надавачем медичних послуг, що має договір з НСЗУ за відповідним пакетом, оплата капітаційної ставки здійснюється такому надавачу медичних послуг, який останнім надав медичну послугу протягом звітного місяця.

{Абзац третій пункту 105 із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ № 820 від 09.08.2021 - щодо набрання чинності змін див. пункт 2 Постанови}

Глава 27. Лікування осіб із психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів із використанням препаратів замісної підтримувальної терапії

106. Тариф на медичні послуги з лікування осіб із психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів із використанням препаратів замісної підтримувальної терапії, передбачені специфікаціями, визначається:

протягом періоду з 1 квітня по 30 вересня 2021 р. як глобальна ставка на місяць, яка розраховується як добуток кількості пацієнтів, яким надавач медичних послуг готовий надати зазначені медичні послуги, та 1/12 капітаційної ставки, яка становить 4082 гривні на рік, із заокругленням до двох знаків після коми;

{Абзац другий пункту 106 із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ № 820 від 09.08.2021 - щодо набрання чинності змін див. пункт 2 Постанови}

протягом періоду з 1 жовтня по 31 грудня 2021 р. як капітаційна ставка, яка становить 4082 гривні на рік.

{Абзац третій пункту 106 із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ № 820 від 09.08.2021 - щодо набрання чинності змін див. пункт 2 Постанови}

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

кількість пацієнтів, які отримали медичну допомогу у надавача медичних послуг протягом 2020 року з урахуванням коригувального коефіцієнта за планове збільшення кількості пацієнтів, який становить 1,05, - для надавачів медичних послуг, які надавали медичні послуги за договорами з НСЗУ у 2020 році за даними електронної системи охорони здоров'я;

медіанна кількість пацієнтів, які отримували відповідні послуги в межах програми медичних гарантій протягом 2020 року, що становить 35, - для надавачів медичних послуг, які не надавали зазначені медичні послуги у 2020 році за договором з НСЗУ у 2020 році за даними електронної системи охорони здоров'я.

107. Запланована вартість зазначених медичних послуг відповідно до договору розраховується як добуток глобальної ставки на місяць та кількості місяців строку дії договору.

108. Фактична вартість зазначених медичних послуг на місяць відповідно до договору:

протягом періоду з 1 квітня по 30 вересня 2021 р. дорівнює глобальній ставці на місяць;

{Абзац другий пункту 108 із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ № 820 від 09.08.2021 - щодо набрання чинності змін див. пункт 2 Постанови}

протягом періоду з 1 жовтня по 31 грудня 2021 р. розраховується як добуток 1/12 капітаційної ставки із заокругленням до двох знаків після коми та кількості пацієнтів, які отримують медичні послуги за відповідним пакетом. У випадку надання медичних послуг пацієнту більше ніж одним надавачем медичних послуг, що має договір з НСЗУ за відповідним пакетом, оплата капітаційної ставки здійснюється такому надавачу медичних послуг, який останнім надав медичну послугу протягом звітного періоду.

{Абзац третій пункту 108 із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ № 820 від 09.08.2021 - щодо набрання чинності змін див. пункт 2 Постанови}

Глава 28. Стаціонарна паліативна медична допомога дорослим та дітям

109. Тариф на медичні послуги, пов'язані з паліативною медичною допомогою дорослим та дітям у стаціонарних умовах, передбачені специфікаціями, визначається як глобальна ставка.

Глобальна ставка на місяць розраховується як добуток кількості послуг, які надавач медичних послуг готовий надати протягом місяця, та ставки на пролікований випадок, яка становить 13129 гривень.

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

максимальна місячна кількість пролікованих випадків за відповідним пакетом медичних послуг за період протягом 2020 року з урахуванням коригувального коефіцієнта за встановлення карантинних обмежень, який становить 1,2, - для надавачів медичних послуг, які надавали медичні послуги за договором з НСЗУ у 2020 році за даними електронної системи охорони здоров'я;

медіанна кількість пролікованих випадків у межах програми медичних гарантій за відповідним пакетом медичних послуг протягом 2020 року, що становить 4, - для надавачів медичних послуг, які не надавали медичні послуги за договором з НСЗУ у 2020 році за даними електронної системи охорони здоров'я.

110. Запланована вартість зазначених медичних послуг відповідно до договору розраховується як добуток глобальної ставки на місяць та кількості місяців строку дії договору.

111. Фактична вартість зазначених медичних послуг за місяць за кожним договором дорівнює глобальній ставці на місяць.

Глава 29. Мобільна паліативна медична допомога дорослим та дітям

112. Тариф на медичні послуги, пов'язані з мобільною паліативною медичною допомогою дорослим та дітям, передбачені специфікаціями, визначається як глобальна ставка.

Глобальна ставка на місяць розраховується як добуток кількості пацієнтів, яким надавач медичних послуг готовий надати протягом місяця мобільну паліативну допомогу, капітаційної ставки, яка становить 14066 гривень за один епізод медичної допомоги пацієнту.

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

максимальна місячна кількість пацієнтів, які почали отримувати медичні послуги за відповідним пакетом медичних послуг за місяць у 2020 році з урахуванням коригувального коефіцієнта за встановлення карантинних обмежень, який становить 1,2, - для надавачів медичних послуг, які надавали медичні послуги за договором з НСЗУ у 2020 році за даними електронної системи охорони здоров'я;

медіанне значення кількості пацієнтів, яким надано послуги з паліативної допомоги мобільною командою в межах програми медичних гарантій за відповідним пакетом медичних послуг за місяць протягом 2020 року, що становить 6, - для надавачів медичних послуг, які не надавали медичні послуги за договором з НСЗУ у 2020 році за даними електронної системи охорони здоров'я.

113. Запланована вартість зазначених медичних послуг відповідно до договору розраховується як добуток глобальної ставки на місяць та кількості місяців строку дії договору.

114. Фактична вартість зазначених медичних послуг за місяць за кожним договором дорівнює глобальній ставці на місяць.

Глава 30. Медична реабілітація немовлят, які народилися передчасно та/або хворими, протягом перших трьох років життя

115. Тариф на медичні послуги з медичної реабілітації немовлят, які народилися передчасно та/або хворими, протягом перших трьох років життя, передбачені специфікаціями, визначається як глобальна ставка на місяць, яка розраховується як добуток кількості пацієнтів, яким надавач медичних послуг готовий надати послуги медичної реабілітації протягом місяця, та капітаційної ставки за один епізод медичної допомоги пацієнту, яка становить 7729 гривень.

Кількість пацієнтів, яким надавач медичних послуг готовий надати послуги медичної реабілітації протягом місяця, встановлюється відповідно до пропозиції, але не більше ніж:

максимальна місячна кількість пацієнтів, які почали отримувати медичні послуги за відповідним пакетом медичних послуг за місяць за період протягом 2020 року, з урахуванням коригувального коефіцієнта за встановлення карантинних обмежень, який становить 1,2, - для надавачів медичних послуг, які надавали медичні послуги за договором з НСЗУ у 2020 році за даними електронної системи охорони здоров'я;

медіанна кількість пацієнтів, які отримували медичні послуги в межах програми медичних гарантій за відповідним пакетом медичних послуг за місяць протягом 2020 року, що становить 15, - для надавачів медичних послуг, які не надавали медичні послуги за договором з НСЗУ у 2020 році за даними електронної системи охорони здоров'я.

116. Запланована вартість зазначених медичних послуг відповідно до договору розраховується як добуток глобальної ставки на місяць та кількості місяців строку дії договору.

117. Фактична вартість зазначених медичних послуг за місяць за кожним договором дорівнює глобальній ставці на місяць.

Глава 31. Медична реабілітація дорослих та дітей від трьох років з ураженням опорно-рухового апарату

118. Тариф на медичні послуги з медичної реабілітації дорослих та дітей від трьох років з ураженням опорно-рухового апарату, передбачені специфікаціями, визначається як глобальна ставка на місяць, яка розраховується як добуток кількості пацієнтів, яким надавач медичних послуг готовий надати послуги медичної реабілітації протягом місяця, та капітаційної ставки за один епізод медичної допомоги пацієнту, яка становить 7729 гривень.

Кількість пацієнтів, яким надавач медичних послуг готовий надати послуги медичної реабілітації протягом місяця, встановлюється відповідно до пропозиції, але не більше ніж:

максимальна місячна кількість пацієнтів, які почали отримувати медичні послуги за відповідним пакетом медичних послуг за період протягом 2020 року, з урахуванням коригувального коефіцієнта за встановлення карантинних обмежень, який становить 1,2, - для надавачів медичних послуг, які надавали медичні послуги за договором з НСЗУ у 2020 році за даними електронної системи охорони здоров'я;

медіанна кількість пацієнтів, які отримували медичні послуги в межах програми медичних гарантій за відповідним пакетом медичних послуг за місяць протягом 2020 року, що становить 19, - для надавачів медичних послуг, які не надавали медичні послуги за договором з НСЗУ у

2020 році за даними електронної системи охорони здоров'я.

119. Запланована вартість зазначених медичних послуг відповідно до договору розраховується як добуток глобальної ставки на місяць та кількості місяців строку дії договору.

120. Фактична вартість зазначених медичних послуг за місяць за кожним договором дорівнює глобальній ставці на місяць.

Глава 32. Медична реабілітація дорослих та дітей від трьох років з ураженням нервової системи

121. Тариф на медичні послуги з медичної реабілітації дорослих та дітей від трьох років з ураженням нервової системи, передбачені специфікаціями, визначається як глобальна ставка на місяць, яка розраховується як добуток кількості пацієнтів, яким надавач медичних послуг готовий надати послуги з медичної реабілітації протягом місяця, та капітаційної ставки за один епізод медичної допомоги, яка становить 7729 гривень.

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

максимальна місячна кількість пацієнтів, які почали отримувати медичні послуги за відповідним пакетом медичних послуг за період протягом 2020 року, з урахуванням коригувального коефіцієнта за встановлення карантинних обмежень, який становить 1,2, - для надавачів медичних послуг, які надавали медичні послуги за договором з НСЗУ у 2020 році за даними електронної системи охорони здоров'я;

медіанна кількість пацієнтів, які отримували медичні послуги в межах програми медичних гарантій за відповідним пакетом медичних послуг за місяць протягом 2020 року, що становить 11, - для надавачів медичних послуг, які не надавали медичні послуги за договором з НСЗУ у 2020 році за даними електронної системи охорони здоров'я.

122. Запланована вартість зазначених медичних послуг відповідно до договору розраховується як добуток глобальної ставки на місяць та кількості місяців строку дії договору.

123. Фактична вартість зазначених медичних послуг за місяць за кожним договором дорівнює глобальній ставці на місяць.

Глава 33. Стаціонарна допомога пацієнтам з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2

124. НСЗУ укладає договори про надання стаціонарної допомоги пацієнтам з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, з надавачами медичних послуг, які включені до переліку закладів охорони здоров'я, визначених для госпіталізації пацієнтів з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, затвердженого керівником робіт з ліквідації наслідків надзвичайної ситуації медико-біологічного характеру державного рівня, пов'язаної з поширенням на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2 (далі - керівник робіт), та відповідають умовам закупівлі, за умови утворення такими надавачами медичних послуг медичних команд.

Зазначена медична допомога оплачується в рамках програми медичних гарантій протягом періоду дії карантину, встановленого Кабінетом Міністрів України з метою запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, та до останнього дня місяця, наступного за місяцем відміни такого карантину, в межах граничних видатків, передбачених за відповідним пакетом медичних послуг, пропорційно до фактично наданих медичних послуг.

125. Тариф на медичні послуги із стаціонарної допомоги пацієнтам з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, визначається як глобальна ставка на місяць, яка становить 554000,72, гривні за укомплектованість медичним персоналом, медичними виробами та лікарськими засобами, зокрема лікарськими засобами та медичними виробами для забезпечення лікування в умовах інтенсивної терапії, який застосовується (не дорівнює 0) під час надання медичної допомоги щонайменше одному пацієнту протягом місяця.

126. Запланована вартість медичних послуг, пов'язаних з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, за кожним договором розраховується як добуток глобальної ставки на місяць, кількості медичних команд, які утворені у закладі, середнього коригувального коефіцієнта за навантаження медичних команд, який становить 1,486, та кількості місяців дії договору.

У закладі охорони здоров'я утворюються анестезіологічні та/або неанестезіологічні медичні команди.

Анестезіологічні медичні команди повинні включати щонайменше одного лікаря-анестезіолога або лікаря-анестезіолога дитячого, одного лікаря-інфекціоніста або лікаря-терапевта чи лікаря-педіатра, одного лікаря будь-якої спеціальності та дев'ять осіб середнього, молодшого медичного та іншого персоналу. В закладі охорони здоров'я утворюється щонайменше чотири анестезіологічні медичні команди. Вимога щодо мінімальної кількості анестезіологічних медичних команд не застосовується в період з 1 червня до 1 вересня 2021 року.

{Абзац третій пункту 126 із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ № 679 від 30.06.2021}

Неанестезіологічні медичні команди повинні включати щонайменше трьох лікарів будь-якої спеціальності (включаючи лікарів-інтернів, які залучаються під керівництвом лікаря відповідної команди, призначеного керівником такого лікаря-інтерна на базі стажування) та дев'ять осіб середнього, молодшого медичного та іншого персоналу.

Утворення неанестезіологічних медичних команд допускається у кількості не більшій, ніж кількість анестезіологічних. Створення кожної нової команди допускається за умови, що навантаження на кожну існуючу команду за попередній місяць становить 20 і більше пацієнтів.

Члени медичних команд, які залучені до надання медичних послуг, пов'язаних з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, не можуть бути залучені до надання інших медичних послуг, які оплачуються за програмою медичних гарантій.

Дія абзацу шостого цього пункту не поширюється на заклади охорони здоров'я:

{Пункт 126 доповнено абзацом згідно з Постановою КМ № 448 від 30.04.2021 - застосовується з 1 квітня 2021 року}

розташовані на території адміністративно-територіальної одиниці, на території якої за рішенням Державної комісії з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій встановлено "червоний" рівень епідемічної небезпеки поширення гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, протягом періоду дії зазначеного рівня небезпеки та 30 календарних днів з дати набрання чинності рішенням Державної комісії з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій про його скасування;

{Пункт 126 доповнено абзацом згідно з Постановою КМ № 448 від 30.04.2021 - застосовується з 1 квітня 2021 року}

визначені тимчасово для надання медичної допомоги пацієнтам з підтвердженим та підозрілим випадком гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, - на період надання такої допомоги, виключно під час надання за договором медичних послуг, включених до пакету медичних послуг "Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій", передбаченого главою 3 цього Порядку;

{Пункт 126 доповнено абзацом згідно з Постановою КМ № 448 від 30.04.2021 - застосовується з 1 квітня 2021 року}

інфекційні лікарні.

{Пункт 126 доповнено абзацом згідно з Постановою КМ № 679 від 30.06.2021}

127. Фактична вартість медичних послуг, пов'язаних з лікуванням гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, за кожним договором за місяць розраховується як добуток глобальної ставки на місяць, кількості медичних команд, які утворені в закладі охорони здоров'я, та коригувальних коефіцієнтів.

До глобальної ставки на місяць застосовують такі коригувальні коефіцієнти:

коефіцієнт завантаженості команд, який розраховується як співвідношення загальної кількості пацієнтів, яких було госпіталізовано протягом звітного місяця, до кількості медичних команд, які працюють у закладі охорони здоров'я:

0,379 - за навантаження до 10 виписаних (в тому числі переведених, померлих) осіб включно на одну медичну команду;

{Абзац четвертий пункту 127 із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ № 267 від 29.03.2021 - застосовується з 1 квітня 2021 р.}

1 - за навантаження від 10 до 30 виписаних (в тому числі переведених, померлих) осіб включно на одну медичну команду;

{Абзац п'ятий пункту 127 із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ № 267 від 29.03.2021 - застосовується з 1 квітня 2021 р.}

1,486 - за навантаження від 30 до 50 виписаних (в тому числі переведених, померлих) осіб включно на одну медичну команду;

{Абзац шостий пункту 127 із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ № 267 від 29.03.2021 - застосовується з 1 квітня 2021 р.}

1,972 - за навантаження від 50 до 70 виписаних (в тому числі переведених, померлих) осіб включно на одну медичну команду;

{Абзац сьомий пункту 127 із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ № 267 від 29.03.2021 - застосовується з 1 квітня 2021 р.}

2,457 - за навантаження більше 70 виписаних (в тому числі переведених, померлих) осіб на одну медичну команду;

{Абзац восьмий пункту 127 із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ № 267 від 29.03.2021 - застосовується з 1 квітня 2021 р.}

коефіцієнт за готовність проводити лабораторну діагностику підтвердження гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, методом полімеразної ланцюгової реакції, який становить 1,036 (якщо заклад охорони здоров'я має у своєму складі лабораторію, яка проводить тестування на гостру респіраторну хворобу COVID-19, спричинену коронавірусом SARS-CoV-2, методом полімеразної ланцюгової реакції).

Якщо середнє навантаження на одну медичну команду становить менше 20 пацієнтів протягом двох місяців підряд, в наступному місяці оплаті підлягає тільки та кількість медичних команд, яка забезпечить навантаження 20 і більше пацієнтів на одну медичну команду.

Глава 34. Готовність до реагування на інфекційні захворювання та епідемії

128. НСЗУ укладає договори для забезпечення готовності до реагування на інфекційні захворювання та епідемії з надавачами медичних послуг, які визначені Міністерством охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурними підрозділами з питань охорони здоров'я відповідних держадміністрацій, із розрахунку один заклад охорони здоров'я на 300000

населення у період з 1 числа місяця, наступного за місяцем, в якому закінчується 30-денний період, що розпочинається після відміни карантину, встановленого Кабінетом Міністрів України з метою запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2.

129. Тариф на медичні послуги із забезпечення готовності до реагування на надзвичайні ситуації природного, техногенного та епідеміологічного характеру визначається як глобальна ставка на місяць, яка становить 764232 гривні.

130. Запланована вартість зазначених медичних послуг розраховується як добуток глобальної ставки на місяць та кількості місяців строку дії договору.

131. Фактична вартість зазначених медичних послуг за один місяць за кожним договором дорівнює глобальній ставці на місяць.

Глава 35. Вакцинація від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2

132. НСЗУ укладає договори із надавачами медичних послуг, визначеними у переліку, затвердженому керівником робіт, для забезпечення вакцинації від COVID-19, яка здійснюється командами, що утворюються із співробітників надавача медичних послуг як мобільні команди або команди, які безпосередньо працюють в пунктах щеплень, з урахуванням умов абзацу десятого пункту 4 розділу I цього Порядку:

з дати отримання першої партії вакцини від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, - з надавачами медичних послуг, які здійснювали вакцинацію від COVID-19 та не укладали відповідний договір про медичне обслуговування населення;

з 1 квітня 2021 р. - з надавачами медичних послуг, які надавали медичні послуги з вакцинації від COVID-19 за аналогічним договором до 31 березня 2021 р. включно;

з дати отримання першої партії вакцини від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, - з надавачами медичних послуг, які не надавали таких послуг до 31 березня включно.

{Пункт 132 в редакції Постанови КМ № 267 від 29.03.2021 - застосовується з 1 квітня 2021 р.}

133. Тариф на медичні послуги з вакцинації від COVID-19 визначається як комбінація глобальної ставки та ставки на медичну послугу.

Глобальна ставка сплачується за перший місяць надання медичних послуг, передбачених цією главою, згідно з договором і становить 8247 гривень за кожен команду. Оплата за глобальною ставкою першого місяця надання зазначених медичних послуг включається до умов договору, якщо медичні послуги, передбачені цією главою, не надавалися командами відповідного надавача медичних послуг за аналогічним договором у період з 1 січня 2021 р. до дати укладення договору.

Ставка на медичну послугу становить:

25 гривень за проведення першого щеплення одному пацієнту (перший раунд вакцинації від COVID-19) згідно з даними електронної системи охорони здоров'я;

60 гривень за проведення другого щеплення одному пацієнту (другий раунд вакцинації від COVID-19) згідно з даними електронної системи охорони здоров'я.

134. Запланована вартість зазначених медичних послуг розраховується як добуток кількості команд, утворених у надавача медичних послуг, відповідно до наказу керівника робіт, ставки на медичну послугу (за два раунди вакцинації від COVID-19), кількості пацієнтів, яким одна команда готова провести вакцинацію від COVID-19 протягом місяця відповідно до інформації, зазначеної у пропозиції, але не більше 1320 пацієнтам, кількості місяців, протягом яких надаватимуться зазначені медичні послуги згідно з договором.

135. Фактична вартість зазначених медичних послуг за один місяць за кожним договором розраховується як:

сума глобальної ставки та добутку відповідної ставки на медичну послугу і кількості вакцинованих від COVID-19 пацієнтів згідно з даними електронної системи охорони здоров'я - для першого місяця надання зазначених медичних послуг;

добуток відповідної ставки на медичну послугу та кількості вакцинованих від COVID-19 пацієнтів згідно з даними електронної системи охорони здоров'я - для інших місяців надання зазначених медичних послуг, крім першого та останнього;

різниця добутку відповідної ставки на медичну послугу та кількості вакцинованих від COVID-19 пацієнтів згідно з даними електронної системи охорони здоров'я та суми глобальної ставки незалежно від факту її отримання в перший місяць за цим договором - для останнього місяця надання зазначених медичних послуг.

Глава 36. Стаціонарна медична допомога пацієнтам з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, яка надавалася протягом квітня - травня 2021 р. закладами охорони здоров'я, які не уклали договір з НСЗУ за пакетом медичних послуг, зазначеним у главі 33 розділу II цього Порядку

135¹. НСЗУ укладає договори щодо надання медичних послуг за програмою медичних гарантій за пакетом медичних послуг, передбаченим цією главою, виключно із надавачами медичних послуг, які станом на 1 травня 2021 р. були включені до переліку закладів охорони здоров'я, визначених для госпіталізації пацієнтів з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, затвердженого керівником робіт з ліквідації

наслідків надзвичайної ситуації медико-біологічного характеру державного рівня, пов'язаної з поширенням на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, та надавали медичні послуги із стаціонарної медичної допомоги пацієнтам з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, та відповідають умовам закупівлі.

Договори укладаються за пакетом медичних послуг, передбаченим цією главою, на строк:

два місяці (квітень - травень 2021 р.) - із закладами охорони здоров'я, які не уклали договір з НСЗУ за пакетом медичних послуг, зазначеним у главі 33 розділу II цього Порядку;

один місяць (квітень 2021 р.) - із закладами охорони здоров'я, які уклали договір з НСЗУ за пакетом медичних послуг, зазначеним у главі 33 розділу II цього Порядку, з травня 2021 року.

135². Тариф на медичні послуги із стаціонарної медичної допомоги пацієнтам з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, яка надавалася протягом квітня - травня 2021 р. окремими закладами охорони здоров'я, визначається як глобальна ставка, що становить 554000,72 гривні, та застосовується (не дорівнює 0) у разі надання медичної допомоги щонайменше одному пацієнту протягом місяця за даними електронної системи охорони здоров'я.

135³. Запланована вартість медичних послуг, пов'язаних з лікуванням гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, за кожним договором розраховується як добуток глобальної ставки на місяць, коригувального коефіцієнта, який становить 2,457, та кількості місяців, протягом яких діє договір.

135⁴. Фактична вартість медичних послуг, пов'язаних з лікуванням гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, за кожним договором за місяць розраховується як добуток глобальної ставки на місяць та коригувальних коефіцієнтів.

135⁵. До глобальної ставки на місяць застосовують такі коригувальні коефіцієнти залежно від кількості пацієнтів з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, яких було госпіталізовано протягом звітного місяця (в тому числі переведених, померлих):

0,379 - від 1 до 39 пацієнтів;

1 - від 40 до 119 пацієнтів;

1,486 - від 120 до 199 пацієнтів;

1,972 - від 200 до 279 пацієнтів;

2,457 - 280 і більше пацієнтів.

{Розділ II доповнено главою 36 згідно з Постановою КМ № 655 від 16.06.2021 - застосовується з 1 квітня 2021 року}

III. Реімбурсація

136. НСЗУ в межах програми медичних гарантій укладає договори про реімбурсацію таких лікарських засобів для лікування в амбулаторних умовах серцево-судинних захворювань, зокрема з первинною та вторинною профілактикою інфарктів та інсультів, цукрового діабету II типу та бронхіальної астми:

{Абзац перший пункту 136 із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ № 854 від 28.07.2021}

Міжнародна непатентована назва	Форма випуску
Первинна, вторинна профілактика та лікування серцево-судинних захворювань	
Аміодарон (Amiodarone)	таблетки
Амлодипін (Amlodipine)	таблетки
Атенолол (Atenolol)	-“-
Бісопролол (Bisoprolol)	-“-
Верапаміл (Verapamil)	-“-
Гідрохлортіазид (Hydrochlorothiazide)	-“-
Дигоксин (Digoxin)	таблетки, розчин оральний
Еналаприл (Enalapril)	таблетки
Ізосорбиду динітрат (Isosorbide dinitrate)	таблетки сублінгвальні
Карведилол (Carvedilol)	таблетки
Клопідогрель (Clopidogrel)	-“-
Лозартан (Losartan)	-“-

Метопролол (Metoprolol)	-“-
Нітрогліцерин (Glyceryl trinitrate)	таблетки сублінгвальні
Симвастатин (Simvastatin)	таблетки
Спіронолактон (Spironolactone)	-“-
Фуросемід (Furosemide)	-“-
Варфарин (Warfarin)	-“-
Ніфедипін (Nifedipine)	-“-
Ацетилсаліцилова кислота (Acetylsalicylic acid)	-“-

Цукровий діабет II типу

Глібенкламід (Glibenclamide)	-“-
Гліклазид (Gliclazide)	таблетки
Метформін (Metformin)	-“-

Бронхіальна астма

Беклометазон (Beclometasone)	аерозоль для інгаляцій
Будесонід (Budesonide)	порошок для інгаляцій дозований, суспензія для розпилення
Сальбутамол (Salbutamol)	аерозоль для інгаляцій, розчин для інгаляцій

{Розділ "Ревматичні хвороби" виключено на підставі Постанови КМ № 854 від 28.07.2021}

{Пункт 136 із змінами, внесеними згідно з Постановами КМ № 820 від 09.08.2021 - щодо набрання чинності змін див. пункт 2 Постанови, № 854 від 28.07.2021}

137. НСЗУ в межах програми медичних гарантій укладає договори про реімбурсацію протягом періоду з 1 жовтня по 31 грудня 2021 р. таких лікарських засобів для лікування в амбулаторних умовах цукрового діабету та нецукрового діабету:

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

Цукровий діабет

Інсуліни та аналоги для ін'єкцій швидкої дії

Інсулін людини (Insulin (human))	флакон, картридж, шприц-ручка
Інсулін лізпро (Insulin lispro)	-“-
Інсулін аспарт (Insulin aspart)	шприц-ручка
Інсулін глюлізин (Insulin glulisine)	-“-

Інсуліни та аналоги для ін'єкцій середньої тривалості дії

Інсулін людини (Insulin (human))	флакон, картридж, шприц-ручка
----------------------------------	-------------------------------

Комбінації інсулінів середньої і тривалої дії для ін'єкцій з інсулінами швидкої дії

Інсулін людини (Insulin (human))	флакон, картридж, шприц-ручка
Інсулін аспарт (Insulin aspart)	шприц-ручка
Інсулін лізпро (Insulin lispro)	картридж, шприц-ручка
Інсуліна деглюдек та інсулін аспарт (Insulin degludec and insulin aspart)	шприц-ручка

Інсуліни та аналоги для ін'єкцій тривалої дії

Інсулін гларгін (Insulin glargine)	флакон, картридж, шприц-ручка
------------------------------------	-------------------------------

Інсулін детемір (Insulin detemir)	шприц-ручка
Інсулін деглюдек (Insulin degludec)	-“-
Інсулін гларгін та ліксисенатид (Insulin glargine and lixisenatide)	-“-
Інсулін деглюдек та ліраглутид (Insulin degludec and liraglutide)	-“-

Нецукровий діабет

Десмопресин (Desmopressin)	таблетки, спрей назальний, ліофілізат оральний, краплі назальні
----------------------------	---

{Пункт 137 із змінами, внесеними згідно з Постановами КМ № 585 від 02.06.2021, № 820 від 09.08.2021 - щодо набрання чинності змін див. пункт 2 Постанови}

138. НСЗУ в межах програми медичних гарантій укладає договори про реімбурсацію протягом періоду з 1 жовтня по 31 грудня 2021 р. таких лікарських засобів для лікування в амбулаторних умовах розладів психіки та поведінки, епілепсії:

Міжнародна непатентована назва	Форма випуску
Розлади психіки та поведінки, епілепсія	
Фенітоїн (Phenytoin)	таблетки, розчин для перорального застосування
Карбамазепін (Carbamazepine)	таблетки, суспензія для перорального застосування
Вальпроева кислота (Valproic Acid)	розчин/сироп для перорального застосування, таблетки
Ламотриджин (Lamotrigine)	таблетки
Галоперидол (Haloperidol)	розчин для перорального застосування, таблетки
Клозапін (Clozapine)	таблетки
Рисперидон (Risperidone)	розчин оральний, таблетки
Кломіпрамін (Clomipramine)	таблетки
Амітриптилін (Amitriptyline)	-“-
Флуоксетин (Fluoxetine)	-“-

{Пункт 138 із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ № 448 від 30.04.2021 - застосовується з 1 квітня 2021 року}

Додаток 1
до Порядку

КОЕФІЦІЄНТ збалансованості бюджету

Коефіцієнт збалансованості бюджету для пакетів медичних послуг, визначених у відповідній главі розділу II Порядку реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у II-IV кварталах 2021 року (далі - Порядок), розраховується за такою формулою:

$$BRC_{plan} = \frac{Bud_{total} - Bud_{act} - Bud_{plan}}{\sum (Cases_{plan_i} \times Coef_{plan_i})} \times \frac{1}{BR}$$

де BRC_{plan} - коефіцієнт збалансованості бюджету;

Bud_{total} - обсяг бюджетних асигнувань, передбачений для оплати медичних послуг, включених до відповідного пакету медичних послуг, визначеного в розділі II Порядку;

Bud_{act} - сума добутків кількості фактично наданих медичних послуг, віднесених до відповідного пакету медичних послуг за кожним договором у попередніх звітних періодах, базової ставки і відповідних коригувальних коефіцієнтів, визначеного в розділі II Порядку;

Bud_{plan} - загальний обсяг глобальних бюджетів, передбачених за всіма договорами за пакетами медичних послуг, визначеними в розділі II Порядку;

$Cases_{plan_i}$ - запланована кількість медичних послуг за пакетами медичних послуг, визначеними в розділі II Порядку, у поточному та подальших звітних періодах за відповідним договором;

$Coef_{plan_i}$ - заплановане середнє значення коригувальних коефіцієнтів, визначених у розділі II Порядку, у поточному та подальших звітних періодах за відповідним договором;

BR - базова ставка, визначена у відповідній главі розділу II Порядку.

ВАГОВІ КОЕФІЦІЄНТИ діагностично-споріднених груп

Для пакетів медичних послуг, передбачених у главі 3 розділу II Порядку реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2021 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	5,550
B03	Операції на хребті	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	5,299
B04	Операції на екстракраніальних судинах голови	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	3,876
B05	Розкриття зап'ястного каналу	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	0,421
B06	Операції при дитячому церебральному паралічі, м'язовій дистрофії і невропатії	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	3,295
B07	Операції на черепному або периферичному нерві та інші операції на нервовій системі	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	2,599
B40	Плазмаферез при неврологічних захворюваннях	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	0,249
B41	Телеметричний моніторинг електроенцефалографії	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	0,685
B42	Розлади нервової системи, що потребували застосування інвазивної штучної вентиляції легень	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	3,209
B62	Аферез	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,194
B63	Деменція та інші хронічні порушення функції мозку	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,307
B64	Делірій	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,435

B65	Дитячий церебральний параліч	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,471
B66	Доброякісні новоутворення нервової системи	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,623
B67	Дегенеративні захворювання нервової системи	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,501
B68	Розсіяний склероз і мозочкова атаксія	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,333
B69	Транзиторна ішемічна атака та оклюзія магістральних артерій головного мозку	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,807
B70	Інсульт та інші цереброваскулярні розлади	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,362
B71	Ураження черепних та периферичних нервів	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,990
B72	Інфекція нервової системи, крім вірусного менінгіту	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	2,101
B73	Вірусний менінгіт	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,179
B74	Нетравматичний ступор і кома	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,792
B75	Фебрильні судоми	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,284
B76	Пароксизмальні розлади	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,633
B77	Головний біль	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,342
B78	Внутрішньочерепні травми	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,480
B79	Переломи черепа	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,080
B80	Інші травми голови	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,544
B81	Інші розлади нервової системи	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,048
B82	Хронічна та неуточнена параплегія/квадроपлегія	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,065
B83	Гостра параплегія та квадроплегія і стани, пов'язані з ураженням спинного мозку	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	2,310
C01	Операції, пов'язані з проникаючою травмою ока	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,379

C02	Енуклеації і операції на очниці	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,498
C03	Операції на сітківці	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	0,513
C04	Операції на рогівці, склері і кон'юнктиві	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,247
C05	Дакриоцисториностомія	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	0,722
C10	Операції з виправлення косоокості	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	0,610
C11	Операції на повіках	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	0,790
C12	Інші операції на рогівці, склері і кон'юнктиві	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	0,806
C13	Операції на слізному апараті	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	0,420
C14	Інші операції на оці	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	0,691
C15	Хірургічне лікування глаукоми та комплексні операції для лікування катаракти	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	0,593
C16	Операції на кришталику	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	0,509
C60	Гострі та генералізовані інфекції ока	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,100
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
D05	Операції на привушній слинній залозі	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,647
D06	Операції на додаткових пазухах носа та комплексні операції на середньому вусі	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,072
D10	Операції на носі	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	0,846
D11	Тонзилектомія та аденоїдектомія	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	0,625
D12	Інші операції на вусі, носі, роті і горлі	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,133

D13	Міринготомія з катетером	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	0,374
D14	Операції у порожнині рота та на слинних залозах	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	0,713
D15	Операції на соскоподібному відростку	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,899
D40	Видалення і реставрація зубів	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	0,522
D60	Злоякісні новоутворення вуха, носа, рота і горла	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,833
D61	Порушення утримання рівноваги	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,314
D62	Носова кровотеча	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,383
D63	Запалення середнього вуха та інфекції верхніх дихальних шляхів	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,464
D64	Ларинготрахеїти та епіглотити	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,328
D65	Травми і деформації носа	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,368
D66	Інші захворювання носа, рота і горла	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,421
D67	Захворювання зубів і ротової порожнини	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,530
E01	Складні операції на грудній клітці	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	5,124
E02	Інші загальні втручання на органах дихання	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	2,415
E40	Захворювання органів дихання, що потребують інвазивної штучної вентиляції легень	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	2,902
E41	Захворювання органів дихання, що потребують неінвазивної штучної вентиляції легень	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	2,518
E42	Бронхоскопія	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	0,130
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	1,094
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	1,120
E65	Хронічні обструктивні захворювання дихальних шляхів	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,885
E66	Важка травма грудної клітки	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,008
E67	Респіраторні ознаки і симптоми	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,304
E68	Пневмоторакс	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,105
E69	Бронхіти та астма	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,570
E70	Кашлюк та гострі бронхіоліти	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,592
E71	Новоутворення органів дихання	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,285
E72	Респіраторні проблеми, що виникають з неонатального періоду	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,694
E73	Плевральний випіт	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,025
E74	Інтерстиціальна хвороба легень	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,095
E75	Інші захворювання органів дихання	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,578
E76	Респіраторний туберкульоз	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,904
E77	Бронхоектатична хвороба	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,295
F01	Імплантація та заміна автоматичного імплантованого кардіовертера-дефібрилятора, всієї системи	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	5,768
F02	Інші процедури, пов'язані з автоматичним імплантованим кардіовертером-дефібрилятором	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,940
F03	Операції на клапанах серця з використанням апарату 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 апарату 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 апарату штучного кровообігу	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	5,942
F08	Реконструкція великих судин з використанням апарату штучного кровообігу або без його використання	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	5,885
F09	Інші кардіоторакальні операції з використанням апарату 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 апарату 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
F18	Інші процедури з електрокардіостимулятором	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,775
F19	Транссудинні перкутанні втручання на серці	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	2,367
F20	Лігування та екстирпація вен	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	0,800
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
F40	Захворювання органів кровообігу, що потребували застосування інвазивної штучної вентиляції легень	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	2,685
F41	Захворювання органів системи кровообігу, пов'язані із гострим інфарктом міокарда, з інвазивним обстеженням серця	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,578
F42	Захворювання органів системи кровообігу, не пов'язані із гострим інфарктом міокарда, з інвазивним обстеженням серця	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,388
F43	Захворювання органів системи кровообігу, що потребували застосування неінвазивної штучної вентиляції легень	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	2,945
F60	Захворювання органів системи кровообігу, пов'язані з гострим інфарктом міокарда, без інвазивного обстеження серця	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,780

F61	Інфекційний ендокардит	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	3,317
F62	Серцева недостатність і шок	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,013
F63	Венозний тромбоз	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,724
F64	Виразки на шкірі при захворюваннях органів системи кровообігу	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,183
F65	Захворювання периферичних судин	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,883
F66	Атеросклероз коронарних судин	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,585
F67	Артеріальна гіпертензія	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,446
F68	Вроджені вади серця	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,467
F69	Порок клапана серця	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,646
F72	Нестабільна стенокардія	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,680
F73	Непритомність (синкопе) і колапс	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,371
F74	Біль у грудях	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,221
F75	Інші захворювання органів системи кровообігу	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,158
F76	Порушення ритму, провідності та зупинка серця	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,741
G01	Резекція прямої кишки	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	5,070
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
G11	Операції на задньому проході та стомі	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,778
G12	Інші загальні втручання на органах травної системи	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	2,366
G46	Комплексна ендоскопія	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	0,321
G47	Гастроскопія	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	0,118
G48	Колоноскопія	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	0,161
G60	Злоякісне новоутворення органів травної системи	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,442
G61	Шлунково-кишкова кровотеча	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,733
G64	Запальні захворювання кишечника	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,678
G65	Обструкція шлунково-кишкового тракту	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,756
G66	Біль у животі та мезентеріальний лімфаденіт	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,343
G67	Езофагіт і гастроентерит	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,479
G70	Інші розлади травної системи	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,594
H01	Шунтування та операції на підшлунковій залозі, печінці	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	4,367
H02	Складні операції на біліарному тракті	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	5,075
H05	Діагностичні процедури на гепатобіліарній системі	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,266
H06	Інші загальні втручання на гепатобіліарній системі і підшлунковій залозі	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	4,120
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
H60	Цироз та алкогольний гепатит	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,207
H61	Злоякісні новоутворення гепатобіліарної системи і підшлункової залози	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,714
H62	Захворювання підшлункової залози, крім злоякісних новоутворень	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,738

Н63	Інші захворювання печінки	Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,790
Н64	Захворювання біліарного тракту	Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,001
Н65	Кровотеча з варикозно розширених вен стравоходу	Стационарна 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	Мікроваскулярні пересадки тканин чи шкіри, за виключенням 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
І04	Ендопротезування колінного суглоба	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	3,321
І05	Ендопротезування інших суглобів	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	3,042
І06	Спондилодез у зв'язку з деформацією	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	6,434
І07	Ампутація	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	2,037
І08	Інші операції на кульшовому суглобі і стегні	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	3,863
І09	Спондилодез	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	4,704
І10	Інші операції на шиї та спині	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	3,114
І11	Операції з подовження кінцівок	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	4,149
І12	Різні операції на опорно-руховому апараті через інфекції/запалення кісток/суглобів	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	3,236
І13	Операції на плечовій кістці, великогомілковій кістці, малоомілковій кістці і щиколотці	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	2,886
І15	Черепно-лицеві хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	2,520
І16	Інші операції на плечовому поясі	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,252
І17	Щелепно-лицеві хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	3,092
І18	Інші операції на коліні	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	2,142
І19	Інші операції на лікті і передпліччі	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	3,224
І20	Інші операції на ступнях	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	2,386
І21	Місцеве висічення або видалення внутрішніх пристроїв фіксації кульшового суглоба і стегна	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	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
I24	Артроскопія	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	0,840
I25	Діагностичні процедури на кістках і суглобах, включаючи біопсію	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,193
I27	Процедури на м'яких тканинах	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,250
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 діяфіза 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	0,990
I63	Розтягнення, вивихи і зміщення в ділянці кульшового суглоба, тазу і стегнової кістки	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,450
I64	Остеомієліт	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,614
I65	Злоякісні новоутворення опорно-рухового апарату	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,997
I66	Запальні захворювання опорно-рухового апарату	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 сухожилів	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,388
I72	Специфічні захворювання м'язів і сухожилів	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,437

I73	Післяопераційний догляд за м'язово-скелетними імплантатами або протезами	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,671
I74	Травми передпліччя, зап'ястя, кисті і ступні	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,409
I75	Травми плечового поясу, 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 тазу	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
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
J08	Інші пересадки шкіри і видалення некротичних тканин	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,842
J09	Процедури при пілонідальній кістці та в періанальній ділянці	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	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
J11	Інші операції на шкірі, підшкірній клітковині і молочних залозах	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	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 флегмонах	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,592
J14	Складні операції з пластики молочної залози за медичними показаннями	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	3,439
J60	Виразки шкіри	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,145
J62	Злоякісні захворювання молочних залоз	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,549
J63	Доброякісні захворювання молочних залоз	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,431

J64	Інші захворювання шкіри, жирової клітковини і молочних залоз	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,555
J65	Травми шкіри, підшкірної клітковини і молочних залоз	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,497
J67	Незначні ушкодження шкіри	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,522
J68	Значні ушкодження шкіри	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,816
J69	Злоякісне новоутворення шкіри	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,645
K01	Загальні втручання щодо діабетичних ускладнень	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	4,080
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
K08	Операції на щитоподібно-під'язиковій ділянці	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,720
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	3,200
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	1,820
K40	Ендоскопічні процедури і діагностичні обстеження при метаболічних розладах	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,043
K60	Діабет	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,865
K61	Важкі порушення травлення	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,948
K62	Інші метаболічні розлади	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,696
K63	Вроджені порушення метаболізму	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,591
K64	Ендокринні порушення	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,708

L02	Хірургічне встановлення перитонеального катетера для діалізу	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,849
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
L07	Інші трансуретральні операції	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,603
L08	Операції на сечівнику	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	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
L42	Екстракорпоральна ударнохвильова літотрипсія	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	0,601
L60	Ниркова недостатність	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,259
L61	Гемодіаліз	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,069
L62	Новоутворення нирок і сечовивідних шляхів	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,047
L63	Інфекції нирок і сечовивідних шляхів	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,661
L64	Камені і 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 тазу у чоловіків	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	3,253
M02	Трансуретральна простатектомія при захворюваннях органів репродуктивної системи	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,899

M03	Операції на чоловічому статевому органі	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,712
M04	Операції на яєчках	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	0,754
M05	Обрізання	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	0,636
M06	Інші загальні втручання на органах чоловічої репродуктивної системи	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,947
M40	Цистоуретроскопія при захворюваннях органів чоловічої репродуктивної системи	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	0,097
M60	Злоякісні захворювання органів чоловічої репродуктивної системи	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,295
M61	Доброякісна гіпертрофія передміхурової залози	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,555
M62	Запалення органів чоловічої репродуктивної системи	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,600
M64	Інші розлади чоловічої репродуктивної системи	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,302
N01	Евісцерація органів малого тазу і радикальна вульвектомія	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	2,984
N04	Гістеректомія при доброякісних новоутвореннях	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,742
N05	Оофоректомія та комплексні операції на фаллопієвих трубах при доброякісних новоутвореннях	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,426
N06	Реконструктивні операції на органах жіночої репродуктивної системи	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,331
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
N09	Інші операції на піхві, шийці матки і жіночих зовнішніх статевих органах	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	0,642
N10	Діагностичне вишкрібання та діагностична гістероскопія	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	0,304
N11	Інші загальні втручання щодо жіночої репродуктивної системи	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,332
N12	Операції на матці і придатках матки при злоякісних новоутвореннях	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	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 з загальними втручаннями	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,363
O05	Аборт з загальними втручаннями	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	0,375
O61	Післяпологовий і післяабортний період без загальних втручань	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,610
O63	Аборт без загальних втручань	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,303
O66	Антенатальна та інша акушерська госпіталізація	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,308
O67	Пологи	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,956
P69	Неонатальна допомога	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,293
Q01	Спленектомія	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	3,255
Q02	Порушення з боку системи кровотворення та імунної системи з іншими загальними втручаннями	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	2,248
Q60	Розлади системи мононуклеарних фагоцитів та імунної системи	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,919
Q61	Захворювання, пов'язані з еритроцитами	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,473
Q62	Розлади коагуляції	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,200
R01	Лімфома та лейкоз 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 лейкоз 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 лейкоз	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	2,690
R61	Лімфома і хронічна лейкоз	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	0,210

T01	Інфекційні і паразитарні захворювання із загальними втручаннями	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	3,579
T40	Інфекційні і паразитарні захворювання, що потребували застосування інвазивної штучної вентиляції легень	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	3,339
T60	Септицемія	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	2,066
T61	Післяопераційні інфекції	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,980
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	0,070
U61	Шизофренія	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,435
U62	Параноя і гострі психотичні розлади	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,422
U63	Складні афективні розлади	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,239
U64	Інші афективні і соматоформні розлади	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,629
U65	Тривожні розлади	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,604
U66	Розлади харчової поведінки та obsесивно-компульсивні розлади	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,517
U67	Розлади особистості і гострі реакції на стрес	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,445
U68	Розлади психіки у дітей	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,775
V60	Алкогольна інтоксикація і абстиненція	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,339
V61	Наркотична інтоксикація і абстиненція	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,372

V62	Зловживання алкоголем та алкогольна залежність	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,463
V63	Вживання і залежність від опіоїдів	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,321
V64	Вживання і залежність від інших наркотиків та речовин	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,504
W01	Вентиляція, трахеотомія та черепно-мозкові операції при множинних значних травмах	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	9,841
W02	Операції на кульшовому суглобі, стегні і нижніх кінцівках при множинних значних травмах	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	5,367
W03	Абдомінальні операції при множинних значних травмах	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	4,834
W04	Множинні значні травми з іншими загальними втручаннями	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	5,802
W60	Пацієнти з множинними значними травмами, переведені до відділення інтенсивної терапії (від перелому до переведення у відділення інтенсивної терапії минуло менше п'яти днів)	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	2,950
W61	Множинні значні травми без загальних втручань	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	2,257
X02	Мікрovasкулярні пересадки тканин та шкіри при пошкодженнях кисті	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	3,473
X04	Інші операції при пошкодженні нижніх кінцівок	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,982
X05	Інші операції при пошкодженні кисті	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,557
X06	Інші операції при інших пошкодженнях	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	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 з вентиляцією	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,063
X60	Травми	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,934
X61	Алергічні реакції	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,268
X62	Отруєння/інтоксикація в результаті споживання наркотиків та інших речовин	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,458
X63	Ускладнення в результаті лікування	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,712
X64	Інші пошкодження, отруєння та інтоксикації	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,541

Y01	Вентиляція, що здійснювалася 96 годин і більше, або трахеостомія при опіках, або загальні втручання при важких глибоких опіках	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	24,363
Y02	Пересадки шкіри при інших опіках	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	4,155
Y03	Інші загальні втручання при інших опіках	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	2,155
Y60	Пацієнти з опіками, переведені до відділення інтенсивної терапії (госпіталізація менше п'яти днів)	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,993
Y61	Важкі опіки	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	2,529
Y62	Інші опіки	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,929
Z01	Інші звернення до органів охорони здоров'я щодо загальних втручань	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,639
Z40	Інші звернення до органів охорони здоров'я щодо ендоскопії	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	0,159
Z60	Реабілітація	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,151
Z61	Ознаки і симптоми	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,620
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

Публікації документа

- **Урядовий кур'єр** від 25.02.2021 – № 38
- **Офіційний вісник України** від 12.03.2021 – 2021 р., № 19, стор. 69, стаття 792, код акта 103206/2021

