

ДОКУМЕНТИ



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

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 організації правоправої 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 10 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 цієї постановою, але не пізніше 1 березня 2021 р., забезпечити подання державному 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

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 торгівлею 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 напрямком;

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 наданих 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:

- екстреної медичної допомоги;
- первинної медичної допомоги;
- вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги;
- третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги;

- паліативної медичної допомоги;
- медичної реабілітації;
- медичної допомоги дітям до 16 років;
- 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 передбачення відповідних видатків у Законі України «Про Державний бюджет України на 2021 рік» на реалізацію програми медичних гарантій.

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 17 березня 2017 р. № 152 «Про забезпечення доступності лікарських засобів» (Офіційний вісник України, 2017 р., № 26, ст. 749; 2019 р., № 27, ст. 716).

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 напрямком. 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.

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. Передерня 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 передерної 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 МК 025:2019 «Класифікатор хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я» та/або національного класифікатора МК 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 наявність технічних можливостей, які забезпечують НСЗУ, та за згодою пацієнта надання йому додаткових послуг (сервісів), пов'язаних з наданням медичних послуг та випусканням електронного рецепта (надсилання повідомлень через засоби мобільного зв'язку, на адресу електронної пошти тощо).

11. НСЗУ укладає договори на підставі поданих пропозицій про укладення договору (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, 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, кількість при цьому заокруглюється до цілого числа.

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 стаціонар-на 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;

зазначених у главах 24 та 3 (щодо стаціонарної медичної допомоги без проведення хірургічних втручань) розділу II цього Порядку, із спеціалізованими туберкульозними закладами (диспансерами) охорони здоров'я;

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. Укладення договору щодо надання медичних послуг, передбачених пакетом медичних послуг, наведеним у главі 8 розділу II цього Порядку, за наявності чинного договору (договорів), до якого (яких) включено пакети медичних послуг, зазначені у главах 10—21 або 23—24, або 26—27, або 29—32 розділу II цього Порядку, не допускається.

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 10—21 або 23—24, або 26—27, або 29—32 розділу II цього Порядку. Укладення договору щодо надання медичних послуг, передбачених пакетом медичних послуг, наведеним у главі 3 розділу II цього Порядку, за наявності чинного договору (договорів), до якого (яких) включено пакети медичних послуг, зазначені у главах 4—7 або 19—22, або 24, або 28, або 30—33 розділу II цього Порядку, не допускається.

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 проведеним діалізу в амбулаторних умовах для пацієнтів, які не подали декларацію про вибір лікаря, який надає первинну медичну допо-

могу, оплачуються НСЗУ за пакетом медичних послуг, зазначеним у главі 8 розділу II цього Порядку.

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, 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.

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. Скорогована 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 подає 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 подає 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 подає 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 подає декларацію на надання медичних послуг з надання первинної медичної допомоги понад ліміт.

ДОКУМЕНТИ

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.

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 звітнього періоду, у кількості менше 100 осіб на 100 000 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 звітнього періоду, у кількості від 100 до 200 осіб на 100 000 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 звітнього періоду, у кількості від 200 до 300 осіб на 100 000 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 звітнього періоду, у кількості більше 300 осіб на 100 000 населення;

після 1 червня 2021 р. один раз на три місяці запроваджується проведення оцінки досягнення надавачами медичних послуг індикаторів правильної маршрутизації, визначених у договорі. Оплата за результати 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 правильної маршрутизації за аналогічний період, який становить 5 відсотків обсягу вартості медичних послуг за останні три місяці без урахування коефіцієнта за готовність надавати допомогу пацієнтам з підозрою або встановленим захворюванням на гостру респіраторну хворобу COVID-19, спричинену коронавірусом SARS-CoV-2.

28. Запланована вартість медичних послуг, пов'язаних з екстреною медичною допомогою, розраховується як добуток п/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:

«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, прогнозного значення індексу споживчих цін (грудень до грудня попереднього року), який становить 1,073, визначеного Основними прогнозними макроекономічними 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. 0449), та кількості місяців строку дії договору; 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 — підприємств, які проводять господарську діяльність із медичної практики, затвердженою МОЗ (далі — звіт), за 2019 рік, за формою звітності № 20, затвердженою МОЗ, за виключенням груп послуг, оплата яких передбачається за пакетами медичних послуг, визначеними в главах 4—7, 19—22, 24 розділу II цього Порядку, та базової ставки на пролікований випадок, яка становить 4 896,79 гривні;

за пакетом медичних послуг «Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій» 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 3220 звіту за 2019 рік за формою звітності № 20, затвердженою МОЗ, за виключенням груп послуг, оплата яких передбачається за пакетами медичних послуг, визначеними в главах 4—7, 19—22, 24 розділу II цього Порядку, та пакетом медичних послуг «Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах», та базової ставки на пролікований випадок, яка становить 4 896,79 гривні.

До глобальної ставки на місяць застосовуються коригувальні коефіцієнти 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:

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

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

$Cases_{fact}$ — 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 97 821 гривню за надання медичної допомоги при гострому мозковому інсульті в стаціонарних умовах із застосуванням ендovasкулярних втручань, 54 047 гривень — за надання медичної допомоги при гострому мозковому інсульті в стаціонарних умовах із застосуванням тромболітичної терапії, 14 698 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 32 612 гривень за надання медичної допомоги при гострому інфаркті міокарда в стаціонарних умовах із проведенням стентування, та 17 474 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 10 382 гривні.

До ставки на пролікований випадок застосовується коригувальний коефіцієнт за надання комплексних медичних послуг матері та дитини, 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, визначених 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 113 725 гривень за надання медичної допомоги новонародженим з масою тіла до 1500 грамів та 25 115 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, визначених 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 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 допомогу 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

ДОКУМЕНТИ

105. Фактична вартість зазначених медичних послуг на місяць відповідно до договору: протягом періоду з 1 квітня по 30 червня 2021 р. дорівнює глобальній ставці на місяць;

протягом періоду з 1 липня 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 такою надавачу медичних послуг, який останнім надав медичну послугу протягом звітного місяця.

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 червня 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 4 082 гривні на рік, із заокругленням до двох знаків після коми; протягом періоду з 1 липня по 31 грудня 2021 р. як капітаційна ставка, яка становить 4 082 гривні на рік.

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 червня 2021 р. дорівнює глобальній ставці на місяць;

протягом періоду з 1 липня 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 такою надавачу медичних послуг, який останнім надав медичну послугу протягом звітного періоду.

Глава 28. Стационарна 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 13 129 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 14 066 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 в 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 7 729 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 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 7 729 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 7 729 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. Стационарна допомога пацієнтам за 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, спричиненою 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, спричиненою 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 554 000,72, 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.

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 допускється 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.

127. Фактична вартість медичних послуг, пов'язаних з лікуванням гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненою 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 звантаженості 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 госпіталізованих осіб включно на одну медичну команду;

1 — за навантаження від 10 до 30 госпіталізованих осіб включно на одну медичну команду;

1,486 — за навантаження від 30 до 50 госпіталізованих осіб включно на одну медичну команду;

1,972 — за навантаження від 50 до 70 госпіталізованих осіб включно на одну медичну команду;

2,457 — за навантаження більше 70 госпіталізованих осіб на одну медичну команду;

коефіцієнт за готовність проводити лабораторну діагностику підтвердження гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненою 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 підра, 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 300 000 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, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2.

129. Тариф на медичні послуги із забезпечення готовності до реагування на надзвичайній ситуації природного, техногенного та епідеміологічного характеру визначається як глобальна ставка на місяць, яка становить 764 232 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 місяць за кожним договором дорівнює глобальній ставці на місяць.

Глава 35. Вакцинація від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненою 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, починаючи з місяця, в якому вакцина від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, буде офіційно зареєстрована в Україні, з урахуванням умов абзацу десятого пункту 4 розділу I цього Порядку.

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 8 247 гривень за кожну 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 в пропозиції, але не більше 1 320 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.

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, бронхіальної астми та ревматичних хвороб:

Міжнародна непатентована назва	Форма випуску
Первинна, вторинна профілактика та лікування серцево-судинних захворювань	

Аміодарон (Amiodarone)	таблетки
Амлодипін (Amlodipine)	таблетки
Атенолол (Atenolol)	—
Біспролол (Bisoprolol)	—
Верапаміл (Verapamil)	—
Гідрохлортиазид (Hydrochlorothiazide)	—
Дигоксин (Digoxin)	таблетки, розчин орального
Еналапріл (Enalapril)	таблетки
Ізосорбід динітрат (Isosorbide dinitrate)	таблетки (сублінгвальні)
Карведилол (Carvedilol)	таблетки
Клопидогрель (Clopidogrel)	—
Лозартан (Losartan)	—
Метопролол (Metoprolol)	—
Нітроглицерин (Glycerol trinitrate)	таблетки (сублінгвальні)
Симвастатин (Simvastatin)	таблетки
Спіронолактон (Spironolactone)	—
Фуросемід (Furosemide)	—
Варфарин (Warfarin)	—
Ніфедипін (Nifedipine)	—
Ацетилсаліцилова кислота (Acetylsalicylic acid)	—

Глібенкламід (Glibenclamide)	—
Гліклязид (Gliclazide)	таблетки
Метформін (Metformin)	—

Бронхіальна астма	
Беклометазон (Beclometasone)	аерозоль для інгаляцій
Будесонід (Budesonide)	порошок для інгаляцій дозований, суспензія для розплення

Сальбутамол (Salbutamol)	аерозоль для інгаляцій, розчин для інгаляцій
--------------------------	--

Ревматичні хвороби	
Хлорохін (Chloroquine)	таблетки
Гідроксихлорохін (Hydroxychloroquine)	—

137. НСЗУ в межах програми медичних гарантій укладає договори про реімбурсацію протягом періоду з 1 липня 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 ліспро (Insulin lispro)	—
Інсулін аспарт (Insulin aspart)	шприц-ручка
Інсулін глюлізін (Insulin glulisine)	—
Інсуліни та аналоги для ін'єкцій середньої тривалості дії	
Інсулін людини (Insulin (human))	флакон, картридж, шприц-ручка

ДОКУМЕНТИ

Амітриптилін (Amitriptyline) —
Флуоксетин (Fluoxetine) —

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 добутоків 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.

Додаток 2
до Порядку

ВАГОВІ КОЕФІЦІЄНТИ діагностично-споріднених груп

Для пакетів медичних послуг, передбачених у главі 3 розділу II Порядку реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 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)	Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	16,047
A14	Інвазивна вентиляція (проводилася від 96 до 335 годин включно)	Стационарна 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	Плазмодферез 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	Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,194
B63	Деменція та інші хронічні порушення функції мозку	Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,307
B64	Делірій	Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,435
B65	Дитячий церебральний параліч	Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,471
B66	Доброякісні новоутворення нервової системи	Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,623
B67	Дегенеративні захворювання нервової системи	Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,501
B68	Розсіяний склероз і м'язова атрофія	Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,333
B69	Транзиторна ішемічна атака та оклюзія магистральних артерій головного мозку	Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,807
B70	Інсульт та інші цереброваскулярні розлади	Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,362
B71	Ураження черепних та периферичних нервів	Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,990
B72	Інфекція нервової системи, крім вірусного менингіту	Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	2,101
B73	Вірусний менингіт	Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,179
B74	Нетравматичний ступор і кома	Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,792
B75	Фебрильні судоми	Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,284
B76	Пароксизмальні розлади	Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,633
B77	Головний біль	Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,342
B78	Внутрішньочерепні травми	Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,480

B79	Переломи черепа	Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,080
B80	Інші травми голови	Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,544
B81	Інші розлади нервової системи	Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,048
B82	Хронічна та неуточнена паралеплегія/квадроплегія	Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,065
B83	Гостра паралеплегія та квадроплегія і стани, пов'язані з ураженням спинного мозку	Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	2,310
C01	Операції, пов'язані з пронікаючою 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	Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,100
C61	Неврологічні та судинні захворювання ока	Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,605
C62	Гіфема та травми ока, які не потребують хірургічного лікування	Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,444
C63	Інші захворювання ока	Стационарна 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 незрощеної 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 придаткових 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	Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,833
D61	Порушення утримання рівноваги	Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,314
D62	Носова кровотеча	Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,383
D63	Запалення середнього вуха та інфекції верхніх дихальних шляхів	Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,464
D64	Ларинготрахеїти та епіглотити	Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,328
D65	Травми і деформації носа	Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,368
D66	Інші захворювання носа, рота і горла	Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,421
D67	Захворювання зубів і ротової порожнини	Стационарна 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	Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	2,512
E61	Легенева емболія	Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,094
E62	Респіраторні інфекції і запалення	Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,883

E63	Апноє сну	Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,299
E64	Набряк легень та дихальна недостатність	Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,120
E65	Хронічні обструктивні захворювання дихальних шляхів	Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,885
E66	Важка травма грудної клітки	Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,008
E67	Респіраторні ознаки і симптоми	Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,304
E68	Пневмоторакс	Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,105
E69	Бронхіти та астма	Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,570
E70	Кашлюк та гострі бронхіоліти	Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,592
E71	Новоутворення органів дихання	Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,285
E72	Респіраторні проблеми, що виникають з неонатального періоду	Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,694
E73	Плевральний випіт	Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,025
E74	Інтерстиціальна хвороба легень	Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,095
E75	Інші захворювання органів дихання	Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,578
E76	Респіраторний туберкульоз	Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,904
E77	Бронхоектатична хвороба	Стационарна 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

ДОКУМЕНТИ

F43	Захворювання органів системи кровообігу, що потребували застосування неінвазивної штучної вентиляції легень	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	2,945	H62	Захворювання підшлункової залози, крім злоякісних новоутворень	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,738	I73	Післяопераційний догляд за м'язово-скелетними імплантатами або протезами	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,671
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	H63	Інші захворювання печінки	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,790	I74	Травми передпліччя, зап'ястя, кисті і ступні	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,409
F61	Інфекційний ендокардит	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	3,317	H64	Захворювання біліарного тракту	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,001	I75	Травми плечового поясу, плеча, ліктя, коліна, голені і щиколотки	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,683
F62	Серцева недостатність і шок	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,013	H65	Кровотеча з варикозно розширених вен стравоходу	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,709	I76	Інші м'язово-скелетні захворювання	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,618
F63	Венозний тромбоз	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,724	I01	Двосторонні та множинні операції на великих суглобах нижньої кінцівки	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	6,005	I77	Переломи тазу	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,019
F64	Виразки на шкірі при захворюваннях органів системи кровообігу	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,183	I02	Мікрovasкулярні пересадки тканин чи шкіри, за виключенням рук	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	6,346	I78	Переломи шийки стегна	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,373
F65	Захворювання периферичних судин	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,883	I03	Ендопротезування кульшового суглоба після травми	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	3,905	I79	Патологічні переломи	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,297
F66	Атеросклероз коронарних судин	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,585	I04	Ендопротезування колінного суглоба	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	3,321	I80	Переломи стегнової кістки (від перелому до проведення у відділення інтенсивної терапії минуло менше двох днів)	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,143
F67	Артеріальна гіпертензія	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,446	I05	Ендопротезування інших суглобів	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	3,042	J01	Мікрovasкулярні пересадки при ушкодженнях шкіри, підшкірної клітковини і захворюваннях молочних залоз	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	5,521
F68	Вроджені вади серця	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,467	I06	Спондилодез у зв'язку з деформацією	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	6,434	J06	Складні операції при захворюваннях молочних залоз	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,658
F69	Порок клапана серця	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,646	I07	Ампутація	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	2,037	J07	Нескладні операції при захворюваннях молочних залоз	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	0,673
F72	Нестабільна стенокардія	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,680	I08	Інші операції на кульшовому суглобі і стегні	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	3,863	J08	Інші пересадки шкіри і видалення некротичних тканин	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,842
F73	Непритомність (синкопе) і колапс	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,371	I09	Спондилодез	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	4,704	J09	Процедури при пілонідальній кістці та в періанальній ділянці	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	0,552
F74	Біль у грудях	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,221	I10	Інші операції на шії та спині	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	3,114	J10	Загальні пластичні операції на шкірі, підшкірній клітковині і молочних залозах за медичними показаннями	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,316
F75	Інші захворювання органів системи кровообігу	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,158	I11	Операції з подовження кінцівок	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	4,149	J11	Інші операції на шкірі, підшкірній клітковині і молочних залозах	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	0,829
F76	Порушення ритму, провідності та зупинка серця	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,741	I12	Різні операції на опорно-руховому апараті через інфекції/запалення кісток/суглобів	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	3,236	J12	Операції на нижніх кінцівках при виразках або флегмонах	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	2,772
G01	Резекція прямої кишки	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	5,070	I13	Операції на плечовій кістці, великогомілкової кістці, малогомілкової кістці і щиколотці	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	2,886	J13	Операції на нижніх кінцівках без виразок або флегмонах	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,592
G02	Складні операції на тонкому і товстому кишечнику	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	4,937	I15	Черепно-лицеві хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	2,520	J14	Складні операції з пластичної молочної залози за медичними показаннями	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	3,439
G03	Операції на шлунку, стравоході і дванадцятипалій кишці	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	5,859	I16	Інші операції на плечовому поясі	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,252	J60	Виразки шкіри	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,145
G04	Видалення перитонеальних спайок	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	3,005	I17	Щелепно-лицеві хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	3,092	J62	Злоякісні захворювання молочних залоз	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,549
G05	Нескладні операції на тонкому і товстому кишечнику	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	2,856	I18	Інші операції на коліні	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	2,142	J63	Доброякісні захворювання молочних залоз	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,431
G06	Пілороміотомія	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,329	I19	Інші операції на лікті і передпліччі	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	3,224	J64	Інші захворювання шкіри, жирової клітковини і молочних залоз	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,555
G07	Апендектомія	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,419	I20	Інші операції на ступнях	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	2,386	J65	Травми шкіри, підшкірної клітковини і молочних залоз	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,497
G10	Операції з вправлення грижі	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,535	I21	Місцеве висічення або видалення внутрішніх пристроїв фіксації кульшового суглоба і стегна	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,808	J67	Незначні ушкодження шкіри	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,522
G11	Операції на задньому проході та стомі	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,778	I22	Місцеве висічення або видалення внутрішніх пристроїв фіксації, за виключенням кульшового суглоба і стегна	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,688	J68	Значні ушкодження шкіри	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,816
G12	Інші загальні втручання на органах травної системи	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	2,366	I24	Артроскопія	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	0,840	J69	Злоякісне новоутворення шкіри	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,645
G46	Комплексна ендоскопія	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	0,321	I25	Діагностичні процедури на кістках і суглобах, включаючи біопсію	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,193	K01	Загальні втручання щодо діабетичних ускладнень	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	4,080
G47	Гастроскопія	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	0,118	I27	Процедури на м'яких тканинах	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,250	K02	Операції на гіпофізі	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	3,619
G48	Колоноскопія	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	0,161	I28	Інші процедури з опорно-руховим апаратом	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,178	K03	Операції на надниркових залозах	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	2,632
G60	Злоякісне новоутворення органів травної системи	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,442	I29	Реконструкції колінного суглоба і ревізії реконструкцій	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	2,512	K05	Операції на паразитовидній залозі	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,566
G61	Шлунково-кишкова кровотеча	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,733	I30	Операції на кисті	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,742	K06	Операції на щитовидній залозі	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,841
G64	Запальні захворювання кишечника	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,678	I31	Ревізія кульшового суглоба після ендопротезування	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	4,111	K08	Операції на щитоподібній залозі	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,720
G65	Обструкція шлунково-кишкового тракту	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,756	I32	Ревізія колінного суглоба після ендопротезування	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	3,681	K09	Інші загальні втручання, пов'язані з порушеннями ендокринного, травного і метаболічного характеру	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	2,799
G66	Біль у животі та мезентеріальний лімфаденіт	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,343	I33	Ендопротезування кульшового суглоба, не пов'язане з травмою	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	4,223	K10	Ревізійні та відкриті баріатричні операції	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	3,200
G67	Езофагіт і гастроентерит	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,479	I60	Переломи діафізи стегнової кістки	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	2,138	K11	Великі лапароскопічні баріатричні операції	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,896
G70	Інші розлади травної системи	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,594	I61	Дистальні переломи стегнової кістки	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,990	K12	Інші баріатричні операції	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,466
H01	Шунтування та операції на підшлунковій залозі, печінці	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	4,367	I63	Розтягнення, вивихи і зміщення в ділянці кульшового суглоба, тазу і стегнової кістки	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,450	K13	Загальні пластичні втручання при ендокринних, травних і метаболічних розладах	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,820
H02	Складні операції на біліарному тракті	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	5,075	I64	Остеомієліт	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,614	K40	Ендоскопічні процедури і діагностичні обстеження при метаболічних розладах	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,043
H05	Діагностичні процедури на гепатобіліарній системі	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1,266	I65	Злоякісні новоутворення опорно-рухового апарату	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,997	K60	Діабет	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,865
H06	Інші загальні втручання на гепатобіліарній системі і підшлунковій залозі	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	4,120	I66	Запальні захворювання опорно-рухового апарату	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,816	K61	Важкі порушення травлення	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,948
H07	Відкрита холецистектомія	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	2,681	I67	Септичний артрит	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,408	K62	Інші метаболічні розлади	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,696
H08	Лапароскопічна холецистектомія	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	3,318	I68	Захворювання хребта, які не потребують хірургічних втручань	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,607	K63	Вроджені порушення метаболізму	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,591
H60	Цироз та алкогольний гепатит	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1,207	I69	Захворювання кісток та артропатії	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,644				
H61	Злоякісні новоутворення гепатобіліарної системи і підшлункової залози	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	0,714	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				

