



Національна служба
здоров'я України



АКАДЕМІЯ
НСЗУ

ПОСІБНИК
ПРОГРАМИ
МЕДИЧНИХ ГАРАНТІЙ
2024: ВІДНОВЛЕННЯ
І РОЗВИТОК

ЗМІСТ

| | |
|---|-----------|
| СКОРОЧЕННЯ..... | 3 |
| ВСТУП..... | 4 |
| РОЗДІЛ I. Програма медичних гарантій у 2024 році..... | 5 |
| Розподіл ролей в системі охорони здоров'я..... | 6 |
| Що таке Програма медичних гарантій..... | 7 |
| Що таке стратегічні закупівлі медичних послуг..... | 9 |
| Тарифи: типи та особливості..... | 12 |
| Пріоритетні напрями для Програми медичних гарантій у 2023-2025 роках..... | 14 |
| Чим ПМГ-2024 відрізняється від ПМГ-2023..... | 17 |
| Програма реімбурсації лікарських засобів і медвиробів | 20 |
| Корисні посилання..... | 22 |
| РОЗДІЛ II. Пакети медичних послуг..... | 25 |
| Що таке пакети медичних послуг..... | 26 |
| Розробка Програми медичних гарантій 2024..... | 28 |
| Пакети медичних послуг за ПМГ-2024..... | 29 |
| Пакети медичних послуг на 2024 рік за напрямками..... | 35 |

СКОРОЧЕННЯ

| | |
|-----------------|---|
| АПД | Автоматизований перитонеальний діаліз |
| ВІЛ | Вірус імунодефіциту людини |
| ГСК | Гемопоетичні стовбурові клітини |
| ДРТ | Допоміжні репродуктивні технології |
| ДСГ | Діагностично-споріднена група |
| ЗОЗ | Заклад охорони здоров'я |
| ЕМЗ | Електронні медичні записи |
| ЕСОЗ | Електронна система охорони здоров'я |
| ІРП | Індивідуальний реабілітаційний план |
| КМУ | Кабінет Міністрів України |
| КНП | Комунальне некомерційне підприємство |
| МІС | Медична інформаційна система |
| МОЗ | Міністерство охорони здоров'я України |
| НСЗУ | Національна служба здоров'я України |
| ПАПД | Постійний амбулаторний перитонеальний діаліз |
| ПД | Перитонеальний діаліз |
| ПЛР | Полімеразна ланцюгова реакція |
| ПМГ | Програма медичних гарантій |
| ПМД | Первинна медична допомога |
| СМД | Спеціалізована медична допомога |
| ТГСК | Трансплантація гемопоетичних стовбурових клітин |
| COVID-19 | Гостра респіраторна хвороба COVID-19, спричинена коронавірусом SARS-CoV-2 |



2024

Сьомий рік поспіль в Україні діє Програма медичних гарантій. Команда Національної служби здоров'я України разом із партнерами працює для досягнення універсального охоплення населення медичними послугами. Наша місія полягає в тому, щоб кожна особа мала змогу отримати медичну допомогу своєчасно, в необхідному обсязі і не зазнаючи при цьому катастрофічних витрат.

Ми підготували цей посібник для тих, хто знає все про Програму медичних гарантій, і для тих, хто зовсім нічого про неї досі не чув. Кожен потребує медичної допомоги протягом життя. Чи йдеться про поради щодо здорового способу життя або профілактику інфекційних захворювань, чи про потребу у діагностиці та лікуванні. Сподіваємося, що цей посібник допоможе краще зрозуміти роботу системи охорони здоров'я в Україні і суттєво покращить процес надання та отримання якісних медичних послуг.

У Посібнику розповідається про ключових учасників системи охорони здоров'я, загальні відомості щодо фінансування надання медичних послуг, складові Програми медичних гарантій, а також про концепцію кожного із пакетів медичних послуг.

Ми дбаємо, щоб надавачі медичних послуг розуміли правила роботи системи, а пацієнти знали свої права та безперешкодно отримували гарантовані їм медичні послуги. Таким чином, кожна гривня платників податків, витрачена на медицину, працює задля покращення життя і здоров'я українців.

Національна служба здоров'я України піклується про вас!



Національна служба
здоров'я України



АКАДЕМІЯ
НСЗУ

РОЗДІЛ І.

ПРОГРАМА МЕДИЧНИХ
ГАРАНТІЙ У 2024 РОЦІ

РОЗПОДІЛ РОЛЕЙ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

У системі охорони здоров'я задіяні різні інституції, кожна з яких відіграє свою важливу роль. Знання про розподіл ролей та функцій ключових учасників дозволить краще розуміти функціонування системи охорони здоров'я та правильно адресувати питання до тих, хто дійсно опікується відповідними напрямками і тому зможе допомогти.

Отже, основними інституціями, які відповідають за забезпечення функціонування системи охорони здоров'я в Україні, є:



ЩО ТАКЕ ПРОГРАМА МЕДИЧНИХ ГАРАНТІЙ?

Програма державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення або Програма медичних гарантій (ПМГ) - це перелік та обсяг медичних послуг та лікарських засобів, які гарантуються населенню та оплачуються з Державного бюджету на основі однакових для закладів тарифів.

Фокус діяльності Національної служби здоров'я України (НСЗУ) незмінний - людина та її потреби. А також - безперешкодний доступ до медичної допомоги кожній людині, яка її потребує, в необхідному обсязі та без катастрофічних фінансових витрат на лікування. Це - принцип **універсального охоплення медичними послугами**, до якого ми прагнемо, а програма медичних гарантій є його невід'ємною складовою.

Важливими принципами функціонування ПМГ є:

- **принцип екстериторіальності** - кожна особа, яка потребує медичної допомоги, може отримати її без прив'язки до зареєстрованого місця проживання чи місця перебування
- **принцип нейтральності бюджету** - тарифи на медичні послуги визначаються в межах виділених бюджетних коштів і також залежать від кількості закуплених послуг

Метою реформи фінансування системи охорони здоров'я було створення та запровадження **нової моделі фінансування**, яка передбачає:

01

чіткі та прозорі гарантії держави щодо обсягу безоплатної медичної допомоги

кращий фінансовий захист громадян у випадку хвороби

02**03**

ефективний та справедливий розподіл державних коштів

зменшення критичного фінансового навантаження на пацієнтів

04**05**

створення стимулів до поліпшення якості надання медичної допомоги населенню всіма закладами охорони здоров'я та лікарями

ЩО ТАКЕ ПРОГРАМА МЕДИЧНИХ ГАРАНТІЙ?

Програма медичних гарантій складається із двох рівнозначно важливих частин:

01

Пакети медичних послуг - це перелік гарантованого державою обсягу медичних послуг, який може отримати кожна особа відповідно до визначених у цих пакетах підстав для надання допомоги. Пакети складаються з двох частин: специфікацій (обсягу послуг, який пацієнти можуть отримати) та умов закупівлі (вимог до організації надання допомоги, наявності фахівців та обладнання). Інформація про всі пакети медичних послуг доступна на офіційному [вебсайті НСЗУ](#);

02

Порядок реалізації Програми медичних гарантій на відповідний рік - це документ, який визначає тарифи та особливості закупівлі медичних послуг у надавачів. Порядок реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2024 році затверджений [постановою КМУ від 22 грудня 2023 р. № 1394](#).

Дія цього Порядку поширюється **на всі заклади охорони здоров'я** незалежно від форми власності та фізичних осіб - підприємців, які отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, що відповідають **вимогам до надавача послуг з медичного обслуговування населення**, з яким головними розпорядниками бюджетних коштів укладаються договори про медичне обслуговування населення, затвердженим постановою КМУ від 28.03.2018 № 391, та **умовам закупівлі**, які мають намір укласти або уклали договір про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій із НСЗУ, а також на суб'єктів господарювання, які провадять господарську діяльність на підставі ліцензії на провадження господарської діяльності з **роздрібної торгівлі лікарськими засобами**, які уклали договір про реімбурсацію із НСЗУ.



ЩО ТАКЕ СТРАТЕГІЧНІ ЗАКУПІВЛІ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

Стратегічні закупівлі медичних послуг - це підхід до визначення обсягу та надавачів, покриття та доступу, за якого рішення приймаються на основі відповідей на три запитання:



ЩО ОПЛАЧУЄМО? - тобто, які послуги фінансуються за рахунок бюджету охорони здоров'я.

У КОГО ЗАМОВЛЯЄМО ПОСЛУГИ? - тобто, якими є вимоги до надавачів медичних послуг з точки зору наявності спеціалістів, організації допомоги, обладнання.

ЯК І СКІЛЬКИ ОПЛАЧУЄМО? - тобто, який тип тарифу або їх комбінація застосовуються для оплати медичних послуг, яким є розмір тарифу, яким чином тип та розмір тарифу створюють стимули в системі фінансування охорони здоров'я.

Концепція стратегічних закупівель прийшла на зміну кошторисному фінансуванню закладів охорони здоров'я. Цей підхід широко використовується в успішних системах охорони здоров'я.

При кошторисному фінансуванні заклади формували орієнтовний план потреб, не аналізуючи комплексно діяльність своєї установи, тому кошти використовувались не завжди ефективно і часто їх не вистачало. При цьому держава декларувала, що всі, хто потребує допомоги, отримають її сповна і безоплатно. Однак перелік послуг був невичерпним, а правила отримання медичної допомоги різнилися від закладу до закладу.

Натомість за умов стратегічних закупівель НСЗУ, з боку держави, формує перелік послуг, які готова закупити для населення, та тарифи на їх закупівлю. Надавач медичних послуг розуміє, на які послуги може податися для укладення договору, а відтак знає про свій орієнтовний бюджет і працює по заздалегідь складеному фінансовому плану. Тож правила роботи системи однакові для всіх і прозорі: **пацієнт знає про гарантований державою обсяг послуг і правила отримання медичної допомоги, а надавач розуміє свої можливості і відповідальність.**

ЩО ТАКЕ СТРАТЕГІЧНІ ЗАКУПІВЛІ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

Пріоритетом у 2024 році є **відновлення людського потенціалу**: послуги з реабілітації та психічне здоров'я. Також передбачені нові напрями – допоміжні репродуктивні технології і трансплантація. Запланований бюджет Програми медичних гарантій у 2024 році – майже **159 млрд грн**. Зокрема, **5,2 млрд грн** – на реімбурсацію лікарських засобів.

Програма реімбурсації “Доступні ліки” розвиватиметься в межах наявних напрямів. У другій половині року планується збільшення кількості препаратів, які пацієнти зможуть отримувати безоплатно або з частковою доплатою за напрямом розлади психіки та поведінки, епілепсія.

ПМГ 2024 року складається з **44 пакетів** медичних послуг, в рамках яких НСЗУ продовжує наближувати допомогу до пацієнтів та розширювати обсяг послуг, які можна отримати в рамках ПМГ.

Для кожного пакету медичних послуг передбачено застосування окремих специфікацій та умов закупівлі, тарифів та коригувальних коефіцієнтів залежно від складності медичної послуги, обсягу використання ресурсів для її надання та забезпечення дотримання принципу нейтральності бюджету.

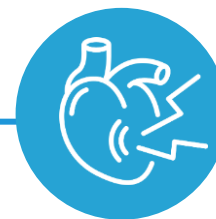
Як стратегічний закупівельник, НСЗУ не просто закуповує медичні послуги, а й формує умови закупівлі таким чином, щоб гарантувати безпеку та необхідний обсяг послуг під час надання пацієнтам медичної допомоги. Зокрема, посилені вимоги застосовуються до надавачів медичних послуг, які надають пріоритетні послуги. Для цього введений **додатковий критерій для укладення договору - мінімальна кількість наданих послуг** протягом 2023 року. Він запроваджений для надання медичної допомоги при інфаркті та інсульті, а також медичної допомоги при пологах. Мінімальна кількість наданих послуг (з 1 квітня до 30 вересня 2023 р.), яка дозволяє укласти договір з НСЗУ за відповідними пакетами медичних послуг, становить:



85 ПОЛОГІВ



60 ПРОЛІКОВАНИХ
ІНСУЛЬТІВ



20 ПРОЛІКОВАНИХ
ІНФАРКТІВ

ЩО ТАКЕ СТРАТЕГІЧНІ ЗАКУПІВЛІ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

Додатковою умовою для укладення договору з закладами, які надають неонатальну допомогу за відповідним пріоритетним пакетом послуг, є наявність **менше ніж 20% переведень** від усіх складних пролікованих неонатальних випадків.

Якщо медичний заклад обслуговує менше пацієнтів, ніж мінімальні вимоги, це призводить до втрати необхідної практики та професійної кваліфікації медичного персоналу і робить послугу небезпечною для пацієнтів. Спроможність лікарні надавати якісну допомогу за таким профілем викликає сумнів. НСЗУ закуповуватиме медичні послуги лише в тих закладах, де пацієнту зможуть надати медичну допомогу професійно та безпечно.



ТАРИФИ: ТИПИ ТА ОСОБЛИВОСТІ

ІСНУЮТЬ 5 ОСНОВНИХ ТИПІВ ТАРИФІВ:

01 КАПІТАЦІЙНА СТАВКА

Цей тип тарифу використовується, наприклад, для оплати первинної медичної допомоги та ведення вагітності в амбулаторних умовах. Капітаційна ставка означає оплату за одного пацієнта, тобто *per capita* (від лат. - "за особу"). Людина може і не звертатися за медичною допомогою протягом періоду дії цієї оплати, тариф сплачується **за готовність надати допомогу** особі, яка її потребує. Він може також застосовуватися для оплати лікування осіб із визначеним захворюванням. У такому разі оплата здійснюється за кожну особу на фіксовану суму за певний період часу.

02 СТАВКА ЗА ПРОЛІКОВАНИЙ ВИПАДОК ЗА ДІАГНОСТИЧНО-СПОРІДНЕНИМИ ГРУПАМИ

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. В Україні цей тип тарифу використовується для оплати стаціонарного лікування. Суть цього тарифу полягає в тому, що держава не платить за кожну окрему послугу, яка була надана особі в стаціонарі, а сплачує за весь пролікований випадок.

03 СТАВКА НА МЕДИЧНУ ПОСЛУГУ, ДЕ ОДИНИЦЕЮ ОПЛАТИ ВИСТУПАЄ ВЛАСНЕ ОКРЕМА ПОСЛУГА

Цей тип тарифу застосовується для оплати кожної наданої медичної послуги, наприклад, послуги інструментальної діагностики для раннього виявлення новоутворень.

04 ГЛОБАЛЬНА СТАВКА, АБО ГЛОБАЛЬНИЙ БЮДЖЕТ

Глобальна ставка (глобальний бюджет) – це фіксована сума, яка оплачується закладу за певний період за заздалегідь визначені послуги. Цей тип тарифу забезпечує фінансування закладів охорони здоров'я на основі історично статистичних даних.

ТАРИФИ: ТИПИ ТА ОСОБЛИВОСТІ

Для розрахунку глобальної ставки за основу беруться інші тарифи: капітаційна ставка, ставка за пролікований випадок, ставка за надану послугу. Глобальна ставка визначається як добуток запланованої кількості послуг і тарифів для оплати таких послуг. При цьому заклад вносить дані в ЕСОЗ про всі надані послуги, всіх пацієнтів та всі здійснені госпіталізації.

05

СТАВКА ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРІВ ПРО МЕДИЧНЕ ОБСЛУГОВУВАННЯ

Це - тариф, який виплачується за досягнення закладом цільових показників, які визначені в договорі. Цей тип тарифу дозволяє фінансово заохочувати заклади та команди медичних працівників досягати якісних результатів в наданні послуг. Для цього потрібно збирати детальну інформацію щодо надання медичних послуг. Цей тип тарифу використовується як додатковий до інших чотирьох типів.

ОДИНИЦЕЮ ОПЛАТИ ДЛЯ ЦИХ ТАРИФІВ Є:

КАПІТАЦІЙНА СТАВКА

один пацієнт

СТАВКА ЗА ПРОЛІКОВАНИЙ
ВИПАДОКкомплекс наданих послуг в межах
госпіталізації

СТАВКА НА МЕДИЧНУ ПОСЛУГУ

одна надана послуга

ГЛОБАЛЬНА СТАВКА

фіксована сума, яка оплачується закладу
за певний період за заздалегідь
визначені послугиСТАВКА ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ
ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРІВдосягнення визначених показників в
наданні медичних послуг

Оскільки обсяг коштів, які можуть бути спрямовані на оплату медичних послуг та лікарських засобів за програмою медичних гарантій, є обмеженим, ПМГ спирається на визначені пріоритетні види медичних послуг та лікарських засобів. Перелік пріоритетних напрямів розвитку сфери охорони здоров'я на 2023 - 2025 роки затверджений [наказом МОЗ від 07.10.2022 № 1832](#). Для ПМГ 2023-2025 визначені такі **пріоритетні напрями** розвитку системи охорони здоров'я:

01

Первинна медична допомога, амбулаторні медичні послуги, в тому числі інтеграція супроводу і лікування хворих на психічні розлади на рівні надавачів послуг з первинної медичної допомоги, організація обов'язкових медичних оглядів

02

Екстрена медична допомога та медицина катастроф. Надання якісних та доступних медичних послуг пацієнтам у невідкладних станах

03

Якісні та доступні медичні послуги вагітним, роділлям, породіллям, новонародженим та дітям, здійснення розширеного неонатального скринінгу, ранньої реабілітації немовлят. Допоміжні репродуктивні технології

04

Охорона психічного здоров'я та психологічна допомога

05

Послуги з реабілітації в сфері охорони здоров'я

06

Доступність основних (життєво необхідних) лікарських засобів

07

Першочергове забезпечення за рахунок наявних та додаткових ресурсів профілактики, ранньої діагностики і лікування неінфекційних захворювань:

- серцево-судинних захворювань, зокрема, артеріальної гіпертензії, гострого інфаркту міокарда та церебро-васкулярних захворювань, зокрема гострого мозкового інсульту;
- цукрового діабету 2 типу;
- бронхіальної астми, хронічних обструктивних захворювань легень;
- онкологічних захворювань;
- розладів психіки та поведінки.

08

Своєчасне лікування, локалізація та ліквідація спалахів інфекційних хвороб, епідемій, запобігання їх виникненню та поширенню, зокрема:

- вакцинокерованих захворювань;
- ВІЛ/СНІДу;
- туберкульозу;
- вірусних гепатитів В та С.

Таке формулювання пріоритетних напрямів ПМГ дозволить досягти мультиплікаційного ефекту у покращенні показників здоров'я населення. Зокрема, в межах ПМГ запланований комплексний підхід для зменшення наслідків серцево-судинних захворювань. На рівні первинної медичної допомоги передбачено надання медичних послуг для лікування та профілактики розвитку ускладнень серцево-судинних захворювань, таких як гострий мозковий інсульт та гострий інфаркт міокарда. На рівні спеціалізованої допомоги для надання медичних послуг пацієнтам з гострим мозковим інсультом та гострим інфарктом міокарда розроблені чіткі вимоги щодо обсягу послуг та організації надання допомоги відповідно до кращих стандартів лікування. Оплата таких послуг буде здійснюватися за пріоритетним (підвищеним) тарифом.

У ПМГ-2024 НСЗУ дотримується комплексного підходу і до забезпечення допомоги вагітним, породіллям та немовлятам. На рівні амбулаторної допомоги функціонує пакет медичних послуг щодо ведення вагітності, який дозволяє забезпечити вагітних жінок повним об'ємом послуг із супроводу вагітності.

Також жінка може спостерігатися під час вагітності у свого сімейного лікаря, якщо так більш зручно для них обох. На рівні стаціонарної допомоги в якості пріоритетних станів і далі будуть існувати пакети для надання акушерської та неонатальної допомоги. Окремий пакет з неонатального скринінгу дозволяє проводити ранню діагностику щодо 21-го генетичного захворювання у новонароджених та дітей. Новий у 2024 році пакет з допоміжних репродуктивних технологій спрямований на покращення доступу до послуг з відновлення репродуктивного здоров'я. Таке рішення за попередніми прогнозами дає можливість народитися більш ніж 10 тис. маленьким українцям щороку.



ЧИМ ПМГ-2024 ВІДРІЗНЯЄТЬСЯ ВІД ПМГ-2023

Програму медичних гарантій 2024 року деталізовано, а пакети медичних послуг удосконалені з урахуванням потреб пацієнтів та викликів військового часу.

Як і в попередньому році, Програма медичних гарантій охоплюватиме **такі види медичної допомоги, як:** екстрена, первинна, спеціалізована, паліативна медична допомога та реабілітація у сфері охорони здоров'я, медична допомога дітям та медична допомога при вагітності та пологах.

У 2024 році маємо **44 пакети** медичних послуг, серед яких - **3 нові**, які покращують доступ пацієнтів до медичної допомоги та враховують реалії воєнного стану:

Для розвитку напрямку щодо охорони материнства та дитинства в ПМГ доданий пакет **“ЛІКУВАННЯ БЕЗПЛІДДА ЗА ДОПОМОГОЮ ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ (ЗАПЛІДНЕННЯ IN VITRO)”**.

Також з пілотного проекту МОЗ напрямок трансплантації перейшов до Програми медичних гарантій, внаслідок чого було додано два пакети:

- **“ЛІКУВАННЯ ДОРΟΣЛИХ ТА ДІТЕЙ МЕТОДОМ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ ОРГАНІВ”;**
- **“ЛІКУВАННЯ ДОРΟΣЛИХ ТА ДІТЕЙ МЕТОДОМ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ ГЕМОПОЕТИЧНИХ СТОББУРОВИХ КЛІТИН”**.

У кінці 2023 року також був запроваджений новий пакет **“МЕДИЧНИЙ ОГЛЯД ОСІБ, ЯКИЙ ОРГАНІЗОВУЄТЬСЯ ТЕРИТОРІАЛЬНИМИ ЦЕНТРАМИ КОМПЛЕКТУВАННЯ ТА СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ”**, який має на меті забезпечити належний огляд та фінансування послуг щодо медичного огляду призовників.

У відповідь на виклики, які пов'язані з воєнною агресією російської федерації, у т.ч. проти системи охорони здоров'я України, продовжує діяти пакет, який покликаний забезпечити стале фінансування закладів на територіях, де ведуться активні бойові дії:

«ГОТОВНІСТЬ ТА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ, ЯКЕ ПЕРЕБУВАЄ НА ТЕРИТОРІЇ, ДЕ ВЕДУТЬСЯ БОЙОВІ ДІЇ».

ЧИМ ПМГ-2024 ВІДРІЗНЯЄТЬСЯ ВІД ПМГ-2023

У ПМГ-2024 залишаються пріоритетні напрями. До закладів, які надають ці послуги, НСЗУ висуває підвищені вимоги та оплачує їх за вищим тарифом.

01

Один з пріоритетів - лікування серцево-судинних захворювань у стаціонарі. Рівень смертності та інвалідності від цих захворювань залишається дуже високим, а лікування - дороговартісне. У 2024 році тариф, за яким платитиме НСЗУ за лікування **гострого мозкового інсульту**, буде залежати від обсягу наданої допомоги. У разі проведення лікувальних ендovasкулярних втручань він становить 131 472 грн. Це сучасний метод видалення згустку крові з великої мозкової артерії, стентування при ішемічному інсульті, виключення аневризм при субарахноїдальному крововиливі, який підвищує шанси на повноцінне одужання людини. Вартість лікування інсульту з використанням тромболітичної терапії становить 62 565 грн, а вартість лікування без застосування ендovasкулярних втручань або тромболітичної терапії складе 15 643 грн.

02

Так само поділятиметься вартість послуг з лікування **гострого інфаркту міокарда**. У разі проведення стентування тариф становить понад 43 573 грн, а без проведення стентування - понад 25 тис. грн. При цьому стенти закуповуються, зокрема, централізовано.

03

У 2024 році **медична допомога при пологах** залишається пріоритетним напрямом, а тариф на цю послугу становить понад 15 тис. грн. Для закладів, які відповідатимуть додатковим вимогам - майже 20 тис. грн. Жінка, як і раніше, зможе обирати пологовий будинок, у якому народжувати. І фізіологічні пологи, і кесарів розтин з черговою бригадою безоплатні.

ЧИМ ПМГ-2024 ВІДРІЗНЯЄТЬСЯ ВІД ПМГ-2023

04


За одним з найвищих тарифів у ПМГ оплачується **неонатальна допомога**. У 2024 році максимальний тариф становить понад 550 тис. грн за лікування недоношених дітей з вагою при госпіталізації < 750 грамів, а у закладах, які відповідатимуть додатковим вимогам - понад 715 тис. грн.

05


Також велика увага надається медичній допомозі при **онкологічних захворюваннях**. Так, тариф на хіміотерапевтичне лікування становить понад 35 тис. грн, а за лікування дітей від онкохвороб НСЗУ сплачуватиме закладам майже 131 тис. грн. Тариф на медичні послуги з радіологічного лікування становить 51368 грн, до якої застосовується коригувальний коефіцієнт 1,5 у разі наявності у надавача медичних послуг та застосування переліку обладнання, визначеного додатковими вимогами. Тариф за лікування онкогематологічних захворювань становить понад 61 тис. грн для дорослих та понад 223 тис. грн для дітей.

Наша ціль не просто закупувати медичні послуги, а робити це стратегічно і впливати на їх якість. Тому у цьому році НСЗУ планує використати такий тип тарифу, як ставка за результатами виконання умов договору для надавачів первинної медичної допомоги.

У первинній медичній допомозі **індикатори якості стосуватимуться вакцинації**. Йдеться про досягнення цільового рівня вакцинації згідно з Національним календарем профілактичних щеплень.



З 1 квітня 2019 року Національна служба здоров'я України адмініструє програму реімбурсації лікарських засобів “Доступні ліки”. Реімбурсації за програмою медичних гарантій у 2024 році можуть підлягати зареєстровані в Україні готові лікарські засоби відповідно до постанови КМУ від 28.07.2021 № 854. НСЗУ здійснює реімбурсацію лікарських засобів (міжнародних непатентованих назв та форм випуску) та медичних виробів для лікування в амбулаторних умовах хронічних захворювань в межах ПМГ-2024, перелік яких міститься у постанові КМУ від 22.12.2023 № 1394



Зокрема, передбачена реімбурсація для лікування в амбулаторних умовах серцево-судинних та цереброваскулярних захворювань, цукрового діабету (включно з препаратами інсуліну), нецукрового діабету, хронічних хвороб нижніх дихальних шляхів, розладів психіки та поведінки, епілепсії, хвороби Паркінсона, лікування осіб у посттрансплантаційному періоді, лікування в амбулаторних умовах паліативних хворих, які потребують знеболення, а також медичні вироби для вимірювання в амбулаторних умовах рівня цукру в крові пацієнтами з діабетом першого типу (тест-смужки для визначення рівня глюкози для індивідуального глюкометра).

На відшкодування коштів, витрачених на закупівлю інсулінів, лікарських засобів та медичних виробів за програмою “Доступні ліки”, у 2024 році заплановано **5,2 млрд грн**. Договори про реімбурсацію укладаються відповідно до Порядку укладення, зміни та припинення договору про реімбурсацію, затвердженого постановою КМУ від 27.02.2019 № 136 “Деякі питання щодо договорів про реімбурсацію”.

ПРОГРАМА РЕІМБУРСАЦІЇ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ

З електронною картою аптек-учасниць програми реімбурсації лікарських засобів можна ознайомитися за посиланням: <https://edata.e-health.gov.ua/e-data/dashboard/pharmacy-map>

Для зручного отримання інформації про реімбурсацію в Україні створено [Telegram](#) та [Viber](#) чат-бот "Спитай Гриця". Це - гід у програмі "Доступні ліки". Він допомагає пацієнтам знайти та отримати безоплатні ліки у будь-якому населеному пункті України. А також інформує, які препарати можна отримати в програмі "Доступні ліки", нагадує про отримання наступного рецепту, допомагає організувати домашню аптечку тощо. Підключитися до чат-боту можна через пошук чатів за назвою, для цього необхідно ввести в поле пошуку "Спитай Гриця".

КОРИСНІ ПОСИЛАННЯ

ОФІЦІЙНІ ВЕБ-САЙТИ КЛЮЧОВИХ УЧАСНИКІВ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я:

| | |
|---|---|
| Верховна Рада України | https://www.rada.gov.ua/ |
| Кабінет Міністрів України | https://www.kmu.gov.ua/ |
| Міністерство охорони здоров'я України | https://moz.gov.ua/ |
| Національна служба здоров'я України | https://nszu.gov.ua/ |
| Державна установа “Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України” | https://www.phc.org.ua/ |
| Державне підприємство “Медичні закупівлі України” | https://medzakupivli.com/uk/ |
| Державне підприємство “Електронне здоров'я” | https://ehealth.gov.ua/ |

НОРМАТИВНА БАЗА:

| | |
|---|---|
| Закон України “Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення” | https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19 |
| Постанова КМУ від 25.03.2009 № 333 “Деякі питання державного регулювання цін на лікарські засоби і виробу медичного призначення” | https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/333-2009-n#Text |
| Постанова КМУ від 22.12.2023 № 1394 “Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2024 році” | https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1394-2023-n#n651 |
| Постанова КМУ від 28.07.2021 № 854 “Деякі питання реімбурсації лікарських засобів за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення” | https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/854-2021-%D0%BF#Text |
| Постанова КМУ від 27.02.2019 № 136 “Деякі питання щодо договорів про реімбурсацію” | https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/136-2019-%D0%BF#Text |

КОРИСНІ ПОСИЛАННЯ

| | |
|---|---|
| Постанова КМУ від 28.03.2018 № 391 “Про затвердження вимог до надавача послуг з медичного обслуговування населення, з яким головними розпорядниками бюджетних коштів укладаються договори про медичне обслуговування населення” | https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/391-2018-%D0%BF#Text |
| Постанова КМУ від 17.09.1996 № 1138 “Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров’я та вищих медичних навчальних закладах” | https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1138-96-%D0%BF#Text |
| Постанова КМУ від 17.08.1998 № 1303 “Про впорядкування безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань” | https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1303-98-%D0%BF#Text |
| Наказ МОЗ від 26.07.2019 № 1709 “Про затвердження Порядку розробки програми державних гарантій медичного обслуговування населення” | https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0961-19#n15 |

ДЕ ЗНАЙТИ ДОДАТКОВУ ІНФОРМАЦІЮ:

| | |
|--|---|
| Про наявність ліків у лікарні | https://eliky.in.ua/about |
| Чат-бот для програми “Доступні ліки”: | |
| • “Спитай Гриця” у Viber | https://chats.viber.com/spytaigrytsia |
| • “Спитай Гриця” у Telegram | https://t.me/SpytaiGrytsia_bot |
| Чат-бот “Календар здорових українців”: | |
| у Telegram | https://t.me/CalendarUA_Bot |
| у Viber | http://www.viber.com/calendarua_bot |

КОРИСНІ ПОСИЛАННЯ

| | |
|---|---|
| Специфікації та умови закупівлі медичних послуг в рамках ПМГ-2024 | https://contracting.nszu.gov.ua/kontraktuvannya/kontraktuvannya-2024-1699952970/vimogi-pmg-2024 |
| Дашборди на вебсайті НСЗУ | https://edata.e-health.gov.ua/e-data/dashboard |
| Навчальна платформа Академії НСЗУ | https://academy.nszu.gov.ua/ |



Національна служба
здоров'я України



АКАДЕМІЯ
НСЗУ

РОЗДІЛ 2.

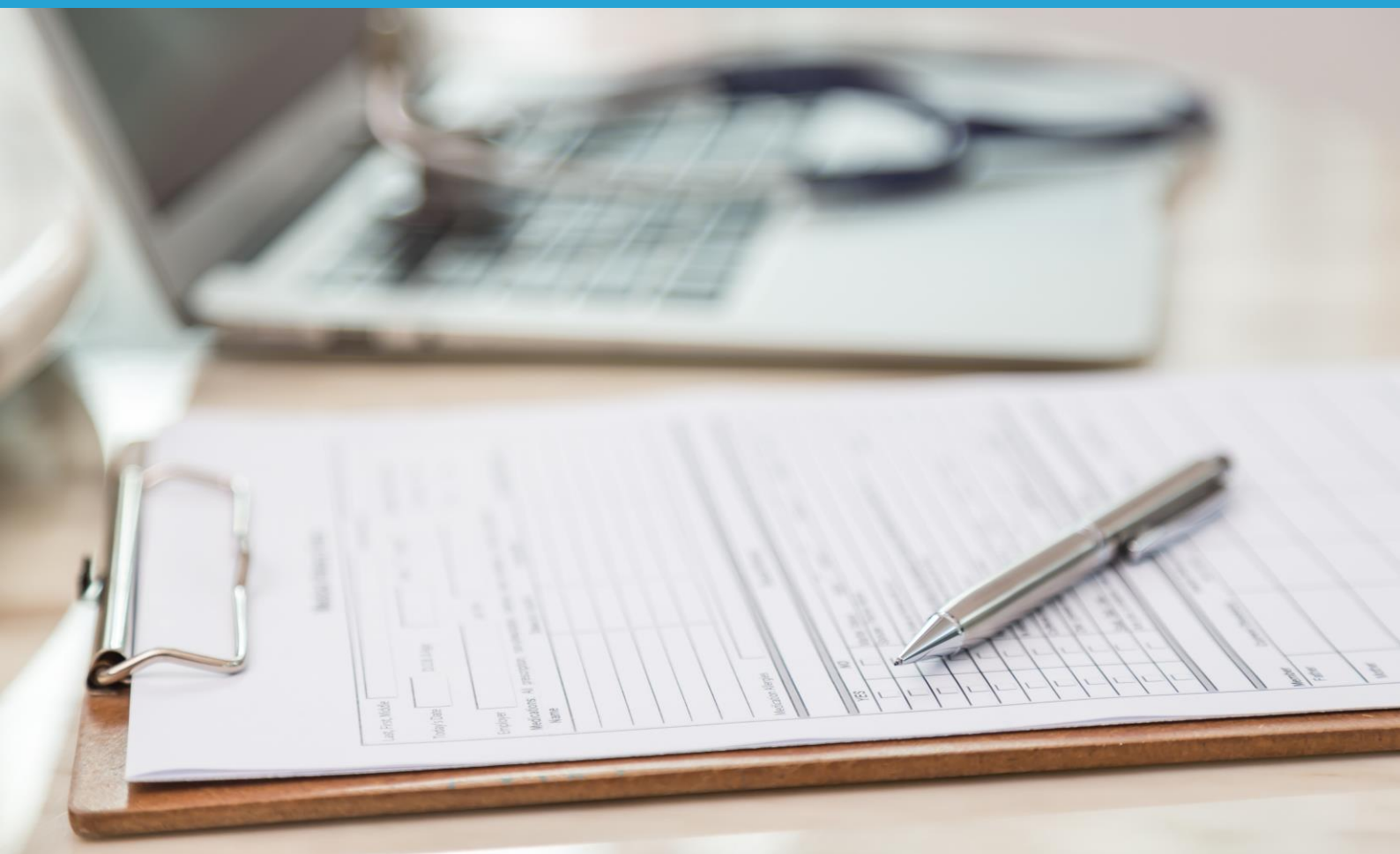
ПАКЕТИ ТА СПЕЦИФІКАЦІЇ
МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

ЩО ТАКЕ ПАКЕТИ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

Важливою частиною ПМГ є **пакети медичних послуг**. Процес формування переліку пакетів медичних послуг базується на таких принципах:

- Перелік послуг або послуга виокремлюється в пакет у випадках, коли для контрактування за цими послугами застосовуються окремі умови закупівлі. Пріоритетні послуги виділені в окремі пакети для забезпечення можливості керувати маршрутами пацієнтів, розвитку окремого напрямку для збільшення точок доступу, підвищення якості та доступності медичних послуг за цим напрямком.
- Оплата медичної послуги залежить від базової ставки та коригувального коефіцієнту для конкретної послуги. В межах одного пакету до медичних послуг можуть застосовуватися різні коефіцієнти, які враховують складність діагнозу або вартість лікування.
- Специфікації та умови закупівлі медичних послуг оновлюються щорічно та погоджуються Міністерством охорони здоров'я України.

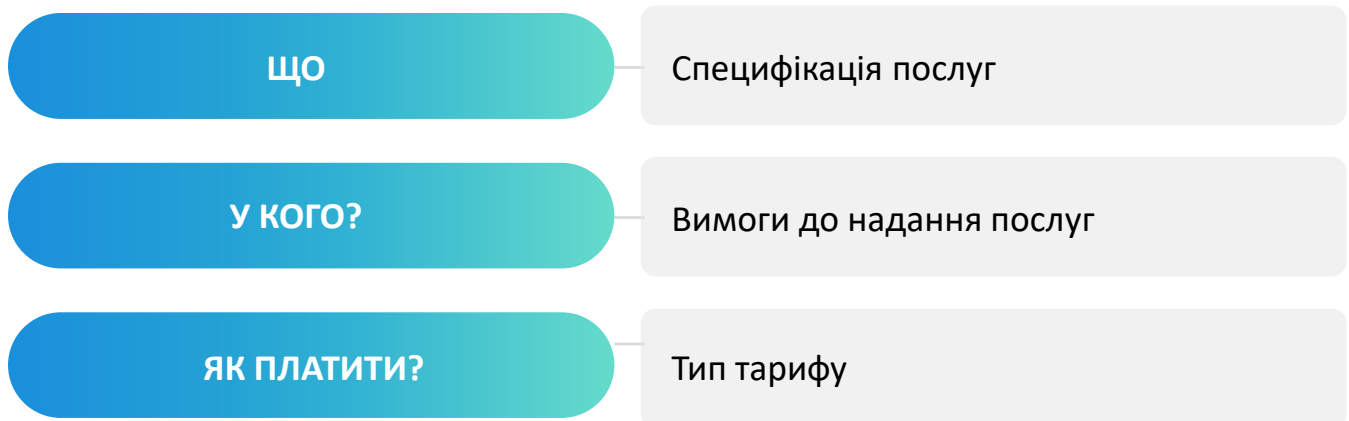
Пакет медичних послуг - перелік медичних послуг та лікарських засобів, необхідних для надання таких послуг, у межах певного виду медичної допомоги, до яких встановлюються єдині специфікації, умови закупівлі, тип тарифу та базова ставка, оплату надання яких здійснює НСЗУ згідно з договором.



ЩО ТАКЕ ПАКЕТИ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

В Україні для впровадження стратегічних закупівель медичних послуг було розроблено підхід фінансування надання медичної допомоги через пакети медичних послуг. Кожний пакет складається з відповідей на три запитання стратегічних закупівель:

- Що оплачуємо? - визначено у [специфікації послуг](#)
- У кого замовляємо послуги? - визначено в [умовах закупівлі послуг](#)
- Як і скільки оплачуємо? - визначено [постановою щодо Порядку реалізації ПМГ у 2024 році від 22 грудня 2023 р. № 1394](#)



Таким чином, пакет медичних послуг - це набір відповідей на 3 запитання стратегічних закупівель та одиниця укладення договору між надавачем медичних послуг та НСЗУ.

Пакет стосується певної сфери надання медичних послуг (напр., екстрена медична допомога, амбулаторна допомога, стаціонарна допомога) або групи захворювань (напр., онкологічні захворювання, розлади психіки та поведінки).



Специфікації та умови закупівлі медичних послуг, що надаються за програмою медичних гарантій, розробляються для надавачів медичних послуг, які бажають укласти договір з НСЗУ. Формування вимог відбувається на основі чинних галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я, уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги, примірних табелів матеріально-технічного оснащення, інших нормативно-правових актів та міжнародних рекомендацій, які регулюють сферу надання медичних послуг.

До розробки ПМГ-2024 були залучені експерти, які увійшли до складу Робочих груп, утворених **наказом НСЗУ від 09.08.2023 № 441 “Деякі питання роботи робочих груп експертів у Національній службі здоров'я України”**. Цим же наказом був затверджений Регламент роботи Робочих груп. Відповідно до Регламенту, мета роботи груп полягала в експертній оцінці специфікацій та умов закупівлі медичних послуг, які надаватимуться за програмою медичних гарантій, передбаченою Законом України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення».

До робочих груп входили лікарі, медичні фахівці, представники Міністерства охорони здоров'я України, Центру громадського здоров'я України, Національної академії медичних наук України, Всесвітньої організації охорони здоров'я, Центру контролю та профілактики захворювань Департаменту охорони здоров'я США (CDC), лікарських організацій, керівники закладів охорони здоров'я, провідні фахівці відповідних галузей медицини, представники громадських та пацієнтських організацій. Загалом, над оновленням Програми медичних гарантій у 2024 році працювали **понад 300 експертів**. Вони надавали НСЗУ методичну, аналітичну, наукову та консультативно-дорадчу підтримку. Засіданням робочих груп медичних експертів передували консультації із експертною медичною спільнотою та громадські обговорення.

ПАКЕТИ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ ЗА ПМГ-2024

ПМГ-2024 складається з 44 пакетів медичних послуг, які охоплюють як медичні послуги загального профілю, так і медичні послуги для реагування на виклики, спричинені військовою агресією.

Пакети медичних послуг за ПМГ-2024 передбачають укладення договорів за наступними напрямками:

01

Надання **екстреної медичної допомоги**, оплата якої здійснюється за глобальною ставкою.

02

Надання **первинної медичної допомоги**, оплата якої здійснюється за капітаційною ставкою з урахуванням вікової структури пацієнтів та віднесення центру ПМСД до території із статусом гірського населеного пункту. Додатково пропонується здійснювати доплату за цим пакетом із застосуванням ставки за результатами виконання умов договорів про медичне обслуговування населення.

03

Надання **амбулаторної спеціалізованої медичної допомоги**, фінансування якої передбачається за кількома пакетами медичних послуг:

- **профілактика, діагностика, спостереження та лікування** пацієнтів в амбулаторних умовах, оплата якої здійснюється за глобальною ставкою із врахуванням кількості наданих послуг, зокрема лабораторних, інструментальних досліджень, хірургічних втручань, проведених амбулаторно, тощо, а також з урахуванням статусу гірського населеного пункту;
- **стоматологічна допомога**, оплата якої здійснюється за глобальною ставкою та з урахуванням статусу гірського населеного пункту;
- пріоритетні дослідження для раннього виявлення новоутворень, зокрема **мамографія, гістроскопія, езофагогастродуоденоскопія, колоноскопія, цистоскопія, бронхоскопія**, оплата яких здійснюється за кожну надану послугу;
- **ведення вагітності на амбулаторному рівні** із застосуванням капітаційної ставки;
- допомога пацієнтам із хронічною хворобою нирок із 4 та 5 стадією, зокрема проведення екстракорпорального **гемодіалізу** в амбулаторних умовах, оплата якого здійснюється відповідно до фактичної кількості наданих послуг, та проведення інтракорпорального **перитонеального діалізу**, оплата якого здійснюється відповідно до фактичної кількості пацієнтів.

04

Надання **стаціонарної спеціалізованої** медичної допомоги, оплата якої здійснюється у комбінації тарифів глобальна ставка та ставка за пролікований випадок, з урахуванням статусу гірського населеного пункту, відповідно до кількості пролікованих випадків та їх складності за кількома пакетами медичних послуг:

- **хірургічна допомога та хірургія одного дня**, що передбачає проведення хірургічних операцій дорослим та дітям на стаціонарному етапі за лікарськими спеціальностями: акушерство і гінекологія, дитяча гінекологія, комбустіологія, нейрохірургія, онкогінекологія, онкологія, дитяча онкологія, онкоотоларингологія, онкохірургія, ортопедія і травматологія, дитяча ортопедія і травматологія, отоларингологія, дитяча отоларингологія, офтальмологія, дитяча офтальмологія, проктологія, судинна хірургія, торакальна хірургія, урологія, дитяча урологія, хірургія, дитяча хірургія, хірургія серця та магістральних судин, щелепно-лицьова хірургія;
- медична допомога дорослим та дітям із **не хірургічними (соматичними) захворюваннями** в стаціонарних умовах за напрямками: алергологія, дитяча алергологія, гастроентерологія, дитяча гастроентерологія, гематологія, дитяча гематологія, гінекологія, дерматовенерологія, дитяча дерматовенерологія, ендокринологія, дитяча ендокринологія, імунологія, дитяча імунологія, інфекційні хвороби, дитячі інфекційні хвороби, кардіологія, дитяча кардіологія, дитяча ревматологія, неврологія, дитяча неврологія, нефрологія, дитяча нефрологія, педіатрія, підліткова терапія, пульмонологія, дитяча пульмонологія, ревматологія, терапія, токсикологія, фіззіатрія, дитяча фіззіатрія;

05

Пріоритетними через вплив на смертність та інвалідність залишаються наступні види надання допомоги, оплата яких здійснюється відповідно до кількості фактично наданих послуг:

- спеціалізована медична допомога при **гострому мозковому інсульті**, яка оплачується в залежності від методу лікування пацієнта/пацієнтки (проведення ендоваскулярних втручань, тромболітичної терапії тощо);
- спеціалізована медична допомога при **гострому інфаркті міокарда**, яка оплачується в залежності від методу лікування пацієнта/пацієнтки, зокрема проведення стентування.

ПАКЕТИ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ ЗА ПМГ-2024

06

Охорона материнства і дитинства залишається у фокусі НСЗУ та передбачає:

- спеціалізовану медичну допомогу жінкам при **пологах**. До тарифу за пологи застосовується підвищуючий коефіцієнт за комплексність надання послуг матері та дитині;
- спеціалізовану медичну допомогу немовлятам, які народились передчасно та/або потребують медичної допомоги у **неонатальному періоді**, яка оплачується відповідно до ваги новонародженого. До тарифу за цим пакетом застосовується підвищуючий коефіцієнт за наявність та роботу в закладі виїзної неонатологічної бригади невідкладної медичної допомоги та інтенсивної терапії;
- пакет **неонатального скринінгу** гарантує проведення тестування на наявність 21 захворювання для усіх новонароджених та оплачується за кожне проведене дослідження;
- **лікування безпліддя** за допомогою допоміжних репродуктивних технологій (запліднення in vitro) що оплачується по кількості фактично наданих послуг.

07

Готовність закладу охорони здоров'я до надання медичної допомоги в надзвичайних ситуаціях, що оплачується за глобальною ставкою за готовність до надання медичної допомоги населенню у випадку надзвичайних ситуацій.

08

Надання медичної допомоги пацієнтам із встановленим діагнозом **злоякісного новоутворення** передбачено в рамках трьох пакетів медичних послуг:

- **хіміотерапевтичне лікування** та супровід пацієнтів з онкологічними захворюваннями у стаціонарних та амбулаторних умовах - за глобальною ставкою, до якої застосовуються коригувальні коефіцієнти залежно від віку пацієнта/пацієнтки;
- **радіологічне лікування** та супровід пацієнтів з онкологічними захворюваннями в стаціонарних та амбулаторних умовах - за капітаційною ставкою, до якої застосовується підвищуючий коригувальний коефіцієнт за проведення променевої терапії із застосуванням лінійного прискорювача, гамма-ножа, кібер-ножа, обладнання для проведення брахітерапії;
- лікування та супровід пацієнтів з **гематологічними та онкогематологічними захворюваннями** в стаціонарних та амбулаторних умовах - за глобальною ставкою, до якої застосовуються коригувальні коефіцієнти в залежності від віку пацієнтів.

ПАКЕТИ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ ЗА ПМГ-2024

09

Важливою частиною Програми медичних гарантій є надання медичної допомоги на всіх рівнях пацієнтам із **соціально значущими захворюваннями**. Така допомога передбачається за наступними пакетами медичних послуг:

- **діагностика та лікування дорослих і дітей, хворих на туберкульоз**, у стаціонарних та амбулаторних умовах, які оплачуються за капітаційною ставкою з урахуванням чутливості мікобактерії туберкульозу до протитуберкульозних препаратів;
- **супровід та лікування дорослих та дітей, хворих на туберкульоз, на первинному рівні** медичної допомоги, які оплачуються за капітаційною ставкою з урахуванням коефіцієнтів за супровід та результат лікування;
- **діагностика, лікування та супровід осіб із вірусом імунодефіциту людини**, які оплачуються за капітаційною ставкою, тобто за кожну особу, яка отримує лікування у закладі.

10

Надання медичної допомоги пацієнтам з **розладами поведінки і психіки** передбачається в межах наступних пакетів медичних послуг:

- **супровід і лікування дорослих та дітей з психічними розладами на первинному рівні** медичної допомоги, які оплачуються за капітаційною ставкою;
- **психіатрична допомога дорослим та дітям у стаціонарних умовах**, яка оплачується за глобальною ставкою із урахуванням коригувальних коефіцієнтів відповідно до захворювань;
- **психіатрична допомога, яка надається мобільними мультидисциплінарними командами** та оплачується за глобальною ставкою з урахуванням навантаженості на команду;
- **лікування осіб із психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів** із використанням препаратів замісної підтримувальної терапії, яка оплачується за капітаційною ставкою, тобто за кожну особу, яка отримує лікування у закладі.

11

Надання **медичних послуг із секційного дослідження**, які оплачуються як ставка за медичну послугу.

12

Новий напрямок щодо медичного огляду осіб, який організовується **територіальними центрами комплектування та соціальної підтримки**, що оплачується за фактичну кількість проведених медичних оглядів.

ПАКЕТИ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ ЗА ПМГ-2024

13

Послуги з **медичної реабілітації** в рамках ПМГ-2024 пацієнтам у гострому періоді захворювання передбачені в пакетах послуг, які надаються в стаціонарних умовах. Для надання ж послуг з медичної реабілітації у стаціонарних чи амбулаторних умовах у післягострому та довготривалому періодах, тобто поза межами гострого періоду, передбачені окремими напрямками ПМГ, зокрема:

- **медична реабілітація немовлят**, які народились передчасно та/або хворими, протягом перших трьох років життя, оплата якої здійснюється за медичну послугу;
- **реабілітаційна допомога дорослим і дітям у стаціонарних умовах**, яка оплачується ставкою за пролікований випадок;
- **реабілітаційна допомога дорослим і дітям у амбулаторних умовах**, оплата якої здійснюється за медичну послугу.

14

Новий напрямок **трансплантації**, який включає трансплантацію органів та трансплантацію гемопоетичних стовбурових клітин, що оплачується як ставка на пролікований випадок або як ставка на медичну послугу.

15

Надання **паліативної медичної допомоги**, крім паліативної допомоги, надання якої передбачено Порядком надання первинної медичної допомоги, затвердженим наказом МОЗ України від 19.03.2018 № 504, додатково передбачається в межах наступних пакетів:

- **стаціонарна паліативна медична допомога дорослим і дітям**, яка оплачується за капітаційною ставкою;
- **мобільна паліативна медична допомога дорослим і дітям**, які знаходяться вдома, яка оплачується за капітаційною ставкою.

16

Пакети для підтримки **кадрового потенціалу та сталого функціонування** закладів в умовах військового стану, а саме:

- забезпечення кадрового потенціалу системи охорони здоров'я шляхом організації надання медичної допомоги із **залученням лікарів-інтернів**, оплата якого здійснюється з урахуванням кількості посад лікарів-інтернів та мінімальної заробітної плати;
- готовність та забезпечення надання медичної допомоги населенню, яке перебуває на **території, де ведуться бойові дії**, що оплачується як глобальна ставка.

ПАКЕТИ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ ЗА ПМГ-2024

Ознайомитися зі специфікаціями та умовами закупівлі за пакетами медичних послуг в рамках ПМГ-2024 можна на [офіційному вебсайті НСЗУ](#).

А детальніше ознайомитися з тарифами та умовами оплати можна у [постанові КМУ від 22.12.2023 № 1394](#).

Вимагати у пацієнтів оплату за послуги, включені до ПМГ, зокрема, й через сплату благодійних внесків або неформальну оплату послуг, заборонено умовами договору між НСЗУ та закладом охорони здоров'я.





ЕКСТРЕНА МЕДИЧНА ДОПОМОГА



ПЕРВИННА МЕДИЧНА ДОПОМОГА

ОБСЯГ ДОПОМОГИ

Кожна особа, яка перебуває у невідкладному стані, має право отримати екстрену медичну допомогу. Для цього ця особа або свідки події повинні звернутися за єдиним телефонним номером служби екстреної медичної допомоги - 103. Диспетчер прийме виклик, за потреби поставить додаткові запитання або порадить, чим абонент може допомогти до приїзду бригади екстреної допомоги.

В рамках цього пакету особі гарантована можливість звернутися за екстреною допомогою та отримати її під час звернення, на місці події та під час транспортування особи до закладу охорони здоров'я (якщо у цьому виникне потреба). Цей пакет послуг стосується виключно догоспітальної медичної допомоги, тобто роботи центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф.

Допомога надається за принципом екстериторіальності, тобто кожен може отримати необхідний обсяг медичної допомоги без залежності від місця реєстрації чи проживання. Як і інші види допомоги в рамках програми медичних гарантій.

Детальніше зі специфікаціями та умовами закупівлі за цим пакетом, а також з обсягом послуг за іншими пакетами в рамках програми медичних гарантій у 2024 році можна ознайомитися на [офіційному вебсайті НСЗУ](#).

ПІДСТАВИ ДЛЯ НАДАННЯ ПОСЛУГ

- самозвернення (або звернення третіх осіб);
- за зверненням лікуючого лікаря.

Тобто, пацієнтам для отримання послуг за цим пакетом не потрібно жодних направлень. Також послуги з екстреної медичної допомоги можуть отримувати всі пацієнти незалежно від наявності декларації про вибір лікаря.

УМОВИ НАДАННЯ ПОСЛУГ

Послуги надаються за місцем перебування особи та під час транспортування особи, якщо у цьому є потреба.

ЯК ОПЛАЧУЮТЬСЯ

Глобальна ставка на основі базової капітаційної ставки становить 289 грн за **готовність надати екстрену медичну допомогу** одній особі, яка зареєстрована на території відповідної адміністративно-територіальної одиниці.

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

ДО ПАКЕТУ НЕ ВХОДИТЬ

- Послуги, які в межах закладу охорони здоров'я надають відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги.
- Зауважте, що до цього пакету послуг, а також до програми медичних гарантій загалом, не входить супровід спортивних та інших заходів, окрім забезпечення медико-санітарного супроводу осіб, стосовно яких здійснюється державна охорона. В [постанові КМУ від 17.09.1996 №1138](#) визначено, що медичне обслуговування закладів відпочинку всіх типів, спортивних змагань, масових культурних та громадських заходів є платною послугою.

ОБСЯГ ДОПОМОГИ

У 2024 році, як і раніше, ПМД буде надаватися відповідно до Порядку надання ПМД, затвердженого наказом МОЗ від 19.03.2018 № 504, а умови закупівлі послуг розроблені відповідно до таблиця матеріального оснащення для ПМД.

У рамках цього пакету послуг у кожної особи є можливість подати декларацію про вибір сімейного лікаря. Він буде точкою першого контакту за потреби у рекомендаціях щодо здоров'я, зокрема, щодо здорового способу життя чи при розвитку захворювань. Сімейний лікар може оглянути особу, встановити діагноз чи провести необхідні дослідження самостійно або видати направлення на проведення додаткових обстежень, а також проводити динамічне спостереження за пацієнтом/пацієнткою із хронічними захворюваннями відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я. Також сімейний лікар (або терапевт, або педіатр) виписує рецепти за програмою “Доступні ліки” для лікування серцево-судинних захворювань, бронхіальної астми та хронічних обструктивних захворювань легень, цукрового діабету 2 типу та повторні рецепти на інсуліни.

Якщо особа потребує госпіталізації, то видати направлення на госпіталізацію також може сімейний лікар. Однак, звертаємо увагу на те, що хоча й обсяг допомоги на первинному рівні доволі широкий, проте потребу у тих чи інших послугах визначає лікар в залежності від стану здоров'я особи.

Також до пакету входить вакцинація за календарем профілактичних щеплень, екстрена імунопрофілактика (крім сказу) та надання рекомендацій щодо проведення вакцинації проти гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2. Усі ці вакцини закуповуються централізовано.

Детальніше зі специфікаціями та умовами закупівлі за цим пакетом, а також з обсягом послуг за іншими пакетами в рамках програми медичних гарантій у 2024 році можна ознайомитися на [офіційному вебсайті НСЗУ](#).

ПЕРВИННА МЕДИЧНА ДОПОМОГА

ПІДСТАВИ ДЛЯ НАДАННЯ ПОСЛУГ

- декларація про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу;
- самозвернення при невідкладному стані (незалежно від наявності декларації про вибір лікаря).

УМОВИ НАДАННЯ ПОСЛУГ

Послуги надаються амбулаторно та/або за місцем проживання (перебування) особи (за рішенням лікаря ПМД), та/або з використанням засобів телекомунікації.

ЯК ОПЛАЧУЮТЬСЯ

Оплата здійснюється у вигляді комбінації капітаційної ставки та ставки за виконання умов договору.

У 2024 році базова капітаційна ставка за 1 особу складає 786,65 грн.

До базової ставки застосовуватимуться коригувальні коефіцієнти залежно від:

- **вікової групи пацієнтів:**

| | |
|--------------------|-------|
| від 0 до 5 років | 2,465 |
| від 6 до 17 років | 1,25 |
| від 18 до 39 років | 0,616 |
| від 40 до 64 років | 0,86 |
| понад 65 років | 1,3 |

- **місця обслуговування пацієнтів** (населені пункти, яким надано статус гірських, отримують коефіцієнт 1,2);

ПЕРВИННА МЕДИЧНА ДОПОМОГА

- **рівня перевищення ліміту кількості укладених декларацій:**
 - від 100% ліміту плюс одна декларація до 110% ліміту включно **0,616**
 - від 110% ліміту плюс одна декларація до 120% ліміту включно **0,493**
 - від 120% ліміту плюс одна декларація до 130% ліміту включно **0,37**
 - від 130% ліміту плюс одна декларація до 140% ліміту включно **0,246**
 - від 140% ліміту плюс одна декларація до 150% ліміту включно **0,123**

Також у 2024 році один раз на три місяці НСЗУ проводить оцінку досягнення надавачами медичних послуг індикаторів рівня вакцинації дітей до 6 років (включно) згідно з Календарем профілактичних щеплень в Україні, затвердженим МОЗ.

Розмір доплати розраховується як добуток суми вартості наданих медичних послуг за два місяці, що передують періоду оцінки, і місяць, в якому проводиться така оцінка, та коригувального коефіцієнта, який становить 0,025.

Індикатором рівня вакцинації є досягнення цільового рівня охоплення імунізацією згідно з Календарем на рівні 95% для кожного окремого захворювання для дітей до шести років (включно).

Також один раз на рік НСЗУ проводить оцінку досягнення надавачами медичних послуг індикаторів виконання умов договору в частині рівня охоплення оглядами осіб вікових груп 40-64 роки та 65 років і старше з гіпертонічною хворобою, іншими серцево-судинними захворюваннями, осіб з цукровим діабетом.

Оплата здійснюється лише відповідно до даних електронної системи охорони здоров'я.

ДО ПАКЕТУ НЕ ВХОДИТЬ

Платні послуги відповідно до [постанови КМУ від 17.09.1996 № 1138](#), зокрема:

- проведення профілактичних щеплень особам, які від'їжджають за кордон за викликом, для оздоровлення в зарубіжних лікувальних або санаторних закладах, у туристичні подорожі тощо за власним бажанням або на вимогу сторони, що запрошує;

ПЕРВИННА МЕДИЧНА ДОПОМОГА

- проведення профілактичних щеплень усім особам, які бажають їх зробити поза схемами календаря профілактичних щеплень в Україні;
- медичні огляди для отримання виїзної візи (крім службових відряджень державних службовців та при виїзді на лікування за наявності відповідних медичних документів);
- попередні профілактичні медичні огляди при прийнятті на роботу та для отримання посвідчення водія транспортних засобів (крім випадків, коли медичні огляди проводяться за направленнями органів державної служби зайнятості);
- медичні огляди для отримання дозволу на право отримання та носіння зброї громадянами (крім періоду дії воєнного стану в Україні або в окремих її місцевостях), а також відповідні періодичні профілактичні медичні огляди;
- видача бланків особистої медичної книжки, копії медичної довідки, витягу з історії хвороби;
- організація медичного огляду призовників і допризовників, яка відтепер входить в окремий пакет ПМГ;
- проведення медичного огляду (досліджень) на стан алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння водіїв транспортних засобів.



ПРОФІЛАКТИКА, ДІАГНОСТИКА,
СПОСТЕРЕЖЕННЯ ТА ЛІКУВАННЯ В
АМБУЛАТОРНИХ УМОВАХ



СТОМАТОЛОГІЧНА ДОПОМОГА
ДОРΟΣЛИМ ТА ДІТЯМ



ВЕДЕННЯ ВАГІТНОСТІ В
АМБУЛАТОРНИХ УМОВАХ



ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ МЕТОДОМ
ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ДІАЛІЗУ В
АМБУЛАТОРНИХ УМОВАХ



ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ МЕТОДОМ
ГЕМОДІАЛІЗУ В АМБУЛАТОРНИХ УМОВАХ

ОБСЯГ ДОПОМОГИ

Цей пакет включає досить широкий перелік послуг, які охоплюють більшість видів спеціалізованої медичної допомоги на амбулаторному рівні.

Проведення необхідних лабораторних досліджень здійснюється відповідно до напряму надання медичної допомоги закладом та галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я. Необхідність у проведенні того чи іншого обстеження визначає лікар.

Надання невідкладної медичної допомоги пацієнтам при зверненні до травматологічних пунктів, а також надання медичної допомоги пацієнтам при зверненні до приймального відділення без подальшої госпіталізації особи оплачується за цим пакетом послуг.

Також звертаємо увагу, що **витратні матеріали**, необхідні для проведення лабораторних та інструментальних досліджень, а також для проведення хірургічних операцій в амбулаторних умовах, повинні бути забезпечені надавачем медичних послуг в рамках цього пакету.

У випадку проведення рентгенологічного обстеження, в разі потреби, передбачається надання результатів на електронному носії пацієнта (диску) у випадку проведення на цифровому апараті або на рентген-плівці (безоплатно для пацієнта) у випадку проведення на нецифровому апараті.

Детальніше зі специфікаціями та умовами закупівлі за цим пакетом, а також з обсягом послуг за іншими пакетами в рамках програми медичних гарантій у 2024 році можна ознайомитися на [офіційному вебсайті НСЗУ](#).

ПІДСТАВИ ДЛЯ НАДАННЯ ПОСЛУГ

- направлення лікаря з надання ПМД, якого обрано за декларацією про вибір лікаря;
- направлення лікуючого лікаря;
- самозвернення до лікаря-акушера-гінеколога, лікаря-гінеколога дитячого та підліткового віку, лікаря-педіатра, лікаря-психіатра, лікаря-психіатра дитячого, лікаря-психіатра підліткового, лікаря-нарколога, лікаря-фтизіатра, лікаря-фтизіатра дитячого;
- самозвернення до лікаря, у якого пацієнт/пацієнтка із хронічними захворюваннями перебуває під медичним наглядом;
- самозвернення у невідкладному стані.

Якщо особа не має направлення і на неї не поширюються випадки щодо самозвернення, послуга такій особі може надаватися як платна послуга. Така можливість визначена в [постанові КМУ № 1138](#).

УМОВИ НАДАННЯ ПОСЛУГ

Амбулаторно (в тому числі в умовах приймального відділення), за місцем проживання (перебування) пацієнта/пацієнтки при наявності медичних показань (за рішенням лікуючого лікаря) або з використанням засобів телекомунікації.

ЯК ОПЛАЧУЮТЬСЯ

За глобальною ставкою, яка розраховується на основі базової ставки за послугу. Базова ставка становить 150 грн за одну послугу.

До базової ставки застосовуються коригувальні коефіцієнти залежно від виду медичної послуги, що надається, зокрема:

1) **залежно від складності медичної послуги***, які становлять:

- **0,371** - за консультації;
- **0,721** - за основні лабораторні дослідження;
- **1,412** - за специфічні лабораторні дослідження;
- **2,165** - за інші лабораторні дослідження;
- **1,174** - за інструментальну діагностику із використанням рентгенологічних (скопичних), 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.

2) **гірський коефіцієнт**, який становить 1,2.

*Порядок віднесення послуг до тієї чи іншої групи складності затверджується [наказом МОЗ](#).

Оплата здійснюється лише відповідно до даних електронної системи охорони здоров'я.

Зверніть увагу! Відповідно до абзацу 5 пункту 5 [постанови КМУ від 22.12.2023 № 1394](#) НСЗУ провела аналіз ефективності реалізації пакету медичних послуг «Профілактика, діагностика, спостереження та лікування в амбулаторних умовах» і можливі зміни щодо удосконалення механізму оплати за вищевказаним пакетом медичних послуг.

ДО ПАКЕТУ НЕ ВХОДИТЬ

- Лікарські засоби, зокрема в рамках послуг денного стаціонару.
- Лікарські засоби для лікування в амбулаторних умовах серцево-судинних та цереброваскулярних захворювань, зокрема, з первинною та вторинною профілактикою інфарктів та інсультів, цукрового та нецукрового діабету, хронічних хвороб нижніх дихальних шляхів, розладів психіки та поведінки, епілепсії, витрати на які відшкодовуються в рамках програми реімбурсації.
- Механізм реалізації прав окремих груп населення на отримання лікарських засобів у разі амбулаторного лікування відповідно до [постанови КМУ від 17.08.1998 № 1303](#) «Про впорядкування безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань». Витрати, пов'язані з відпуском лікарських засобів безоплатно і на пільгових умовах, проводяться за рахунок асигнувань, що передбачаються державним та місцевими бюджетами на охорону здоров'я.
- Послуги, що перелічені в [постанові КМУ № 1138](#), зокрема:
 - медичні огляди для отримання виїзної візи (крім службових відряджень державних службовців та при виїзді на лікування за наявності відповідних медичних документів);

- попередні профілактичні медичні огляди при прийнятті на роботу та для отримання посвідчення водія транспортних засобів (крім випадків, коли медичні огляди проводяться за направленнями органів державної служби зайнятості);
 - медичні огляди для отримання дозволу на право отримання та носіння зброї громадянами (крім періоду дії воєнного стану в Україні або в окремих її місцевостях), а також відповідні періодичні профілактичні медичні огляди.
-
- Організація медичного огляду призовників і допризовників;
 - Проведення медичного огляду (досліджень) на стан алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння водіїв транспортних засобів;
 - Амбулаторні послуги з інших пакетів, наприклад, замісна підтримувальна терапія.
 - Надання допомоги пацієнту/пацієнтці, який не має направлення і на нього не поширюються випадки щодо самозвернення (такі послуги можуть надаватися як платні).



СТОМАТОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ДОРΟΣЛИМ ТА ДІТЯМ

ОБСЯГ ДОПОМОГИ

Ургентна стоматологічна допомога надається безоплатно в рамках пакету як дітям, так і дорослим, а планова стоматологічна допомога (крім ортодонтичних процедур та протезування) - лише **дітям до 18 років**.

Також до пакета входить проведення інструментальних досліджень в рамках ургентної стоматологічної допомоги, а також планової стоматологічної допомоги дітям (внутрішньоротова рентгенографія, позаротова рентгенографія).

Під час надання ургентної стоматологічної допомоги дітям та дорослим та планової стоматологічної допомоги дітям до 18 років (крім ортодонтичних процедур та протезування) на всіх етапах діагностики та лікування забезпечується знеболення (за винятком загального знеболення).

Детальніше зі специфікаціями та умовами закупівлі за цим пакетом, а також з обсягом послуг за іншими пакетами в рамках програми медичних гарантій у 2024 році можна ознайомитися на [офіційному вебсайті НСЗУ](#).

ПІДСТАВИ ДЛЯ НАДАННЯ ПОСЛУГ

- самозвернення до лікаря-стоматолога, лікаря-стоматолога дитячого, лікаря-стоматолога-терапевта, лікаря-стоматолога-хірурга, лікаря зубного, лікаря-хірурга щелепно-лицевого;
- направлення лікаря з надання ПМД, якого обрано за декларацією про вибір лікаря;
- направлення лікуючого лікаря.

УМОВИ НАДАННЯ ПОСЛУГ

Послуги за цим пакетом мають надаватися тільки в амбулаторних умовах.

СТОМАТОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ДОРΟΣЛИМ ТА ДІТЯМ

ЯК ОПЛАЧУЮТЬСЯ

За глобальною ставкою із використанням базової ставки за надану послугу. Базова ставка становить 130 грн за одну послугу, надану пацієнту/пацієнтці. Також, залежно від місця розташування надавача медичних послуг, буде застосовуватися гірський коефіцієнт 1,2.

Оплата здійснюється лише відповідно до даних електронної системи охорони здоров'я.

ДО ПАКЕТУ НЕ ВХОДИТЬ

- Планова стоматологічна допомога дорослим.
- Лікування пацієнтів у стаціонарі. У випадку госпіталізації оплата здійснюється за іншими пакетами відповідно до виду наданого лікування.
- Платні послуги з [постанови КМУ № 1138](#), а саме:
 - зубне протезування;
 - стоматологічна допомога, що надається населенню госпрозрахунковими відділеннями, кабінетами закладів охорони здоров'я.



ОБСЯГ ДОПОМОГИ

Обсяг медичних послуг під час ведення вагітності включає контроль за станом здоров'я вагітних, забезпечує повноту лабораторних та інструментальних обстежень, консультації, виконання лікувально-профілактичних заходів з дотриманням етапності. Окрім того, визначає заходи щодо організації перинатальної допомоги відповідно до чинного законодавства.

У разі проведення специфічної профілактики резус-сенсibiliзації у вагітних антирезусний D імуноглобулін закуповується закладом.

Також пакет передбачає підготовку вагітної до пологів і батьківства з наданням їй інформаційної та психологічної підтримки, направлення вагітної на профілактичні щеплення згідно з чинними галузевими стандартами у сфері охорони здоров'я, а також можливість надання медичної допомоги телемедичними засобами (телеконсультування/телевідеоконсультування).

Детальніше зі специфікаціями та умовами закупівлі за цим пакетом, а також з обсягом послуг за іншими пакетами в рамках програми медичних гарантій у 2024 році можна ознайомитися на [офіційному вебсайті НСЗУ](#).

ПІДСТАВИ ДЛЯ НАДАННЯ ПОСЛУГ

- направлення лікаря з надання ПМД, якого обрано за декларацією про вибір лікаря;
- направлення лікуючого лікаря;
- самозвернення до лікаря-акушера-гінеколога за умови наявності декларації про вибір лікаря ПМД.

За умови відсутності декларації про вибір лікаря ПМД у пацієнтки послуги за цим пакетом оплачуються за пакетом “Профілактика, діагностика, спостереження та лікування в амбулаторних умовах” (за наявності даного пакету у надавача).

УМОВИ НАДАННЯ ПОСЛУГ

Послуги за цим пакетом мають надаватися тільки в амбулаторних умовах. У випадку, якщо пацієнтка отримує послуги в стаціонарі, такі послуги оплачуються за пакетом “Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій” або іншим пакетом відповідно до наданої допомоги.

Звертаємо увагу, що УЗД-апарат з можливістю проведення доплерографії і додатково оснащений трансвагінальним, конвексним та лінійним датчиками має бути розташований у закладі, де надаються відповідні послуги. Надання цих послуг у закладі за іншим місцем надання послуг не допускається.

ЯК ОПЛАЧУЮТЬСЯ

За капітаційною ставкою, яка становить 786 грн на місяць за ведення однієї вагітної.

Для отримання оплати заклад має взаємодіяти з пацієнткою принаймні 1 раз на місяць. У випадку, якщо пацієнтка отримувала медичну допомогу у зв'язку з вагітністю у двох закладах, які законтраковані за цим пакетом, оплату за місяць отримує той заклад, до якого пацієнтка звернулася останнім. Таким чином, пацієнтка може вільно змінювати заклад охорони здоров'я, який надає медичні послуги з ведення вагітності. Кошти у такому випадку слідують за пацієнткою відповідно до її вибору надавача медичних послуг.

Оплата здійснюється лише відповідно до даних електронної системи охорони здоров'я.

ДО ПАКЕТУ НЕ ВХОДИТЬ

- Послуги, що перелічені в [постанові КМУ № 1138](#), зокрема:
 - лікування безпліддя, включаючи хірургічні методи, штучне запліднення та імплантацію ембріона;
 - операції штучного переривання вагітності в амбулаторних умовах (методом вакуум-аспірації у разі затримки менструації терміном не більш як на 20 днів) та у стаціонарі (до 12 тижнів вагітності);
- Надання послуг з ведення вагітності в закладах, які не законтраковані за даним пакетом. У такому випадку ведення вагітності оплачується за пакетом “Профілактика, діагностика, спостереження та лікування в амбулаторних умовах” (за наявності даного пакету);
- Перебування пацієнтки в стаціонарі у зв’язку з патологією вагітності (такі госпіталізації оплачуються в межах пакету “Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій” (за наявності у надавача даного пакету));
- Надання допомоги у зв’язку з пологами.

ОБСЯГ ДОПОМОГИ

До пакету входить проведення процедури гемодіалізу, проведення необхідних лабораторних досліджень для оцінки стану пацієнтів відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я, а також за потребою або при погіршенні стану, забезпечення менеджменту судинного доступу, контроль ефективності (адекватності) діалізного лікування, включаючи оцінку та корекцію нутриційного статусу, своєчасну діагностику, профілактику та лікування ускладнень.

Також до пакету входить обов'язкове інформування пацієнта/пацієнтки про можливі методи нирково-замісної терапії (НЗТ) та забезпечення лікарськими засобами, постачання яких здійснюється шляхом [централізованих закупівель](#), за рахунок інших програм центрального та місцевого бюджетів, а також лікарськими засобами, визначеними Національним переліком основних лікарських засобів, медичними виробами та витратними матеріалами, які необхідні для надання допомоги пацієнтам на гемодіалізі.

Детальніше зі специфікаціями та умовами закупівлі за цим пакетом, а також з обсягом послуг за іншими пакетами в рамках програми медичних гарантій у 2024 році можна ознайомитися на [офіційному вебсайті НСЗУ](#).

ПІДСТАВИ ДЛЯ НАДАННЯ ПОСЛУГ

Направлення лікаря-нефролога/лікаря-нефролога дитячого за умови наявності декларації про вибір лікаря ПМД та при встановленому діагнозі:

- **N18.4** Хронічна хвороба нирок, стадія 4 (виключно до показів вказаних у галузевих стандартах у сфері охорони здоров'я);
- **N18.5** Хронічна хвороба нирок, стадія 5;
- **N18.8** Інші прояви хронічної ниркової недостатності;
- **N18.9** Хронічна хвороба нирок неуточнена;
- **N19** Ниркова недостатність неуточнена.

За умови відсутності декларації про вибір лікаря ПМД у пацієнта/пацієнтки послуги за цим пакетом оплачуються за пакетом “Профілактика, діагностика, спостереження та лікування в амбулаторних умовах” (за наявності у надавача даного пакету).

УМОВИ НАДАННЯ ПОСЛУГ

Послуги за цим пакетом мають надаватися в амбулаторних умовах.

ЯК ОПЛАЧУЮТЬСЯ

Тариф на медичні послуги з лікування пацієнтів методом гемодіалізу в амбулаторних умовах, передбачені специфікаціями, визначається як ставка за медичну послугу, яка становить 2 473 грн.

Оплата здійснюється лише відповідно до даних електронної системи охорони здоров'я.

ДО ПАКЕТУ НЕ ВХОДИТЬ

- Транспортування пацієнтів.
- Харчування.
- Надання пацієнтам препаратів для корекції фосфорно-кальцієвого обміну.
- Імплантація артеріо-венозної фістули (ця послуга забезпечується за пакетом "Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах" (за наявності у надавача даного пакету)).

ОБСЯГ ДОПОМОГИ

До пакету входить спостереження за ефективністю (адекватністю) діалізного лікування методами постійного амбулаторного перитонеального діалізу (ПАПД) та/або автоматизованого перитонеального діалізу (АПД), включаючи оцінку та корекцію харчового статусу, своєчасну діагностику, профілактику та лікування інфекційних та неінфекційних ускладнень перитонеального діалізу.

У межах пакету здійснюється оцінка можливості організації процедур перитонеального діалізу пацієнтом/пацієнткою самостійно:

1. у випадку можливості самостійного проведення процедури ПД – надання та доставка за місцем проживання пацієнта/пацієнтки виробів медичного призначення (включаючи циклери для АПД) та лікарських засобів; виконання процедури перитонеального діалізу в амбулаторних умовах; а також, організація тимчасового проведення процедур ПД (ПАПД/АПД) в амбулаторних умовах в ЗОЗ (у разі необхідності), контроль за використанням циклерів для АПД, витратних медичних матеріалів та лікарських засобів;
2. у випадку неможливості самостійного проведення процедури особою – навчання родичів пацієнта/пацієнтки виконанню процедури ПД (ПАПД/АПД) в амбулаторних умовах, а також, у разі необхідності, організація тимчасового проведення процедур ПД (ПАПД/АПД) в амбулаторних умовах в ЗОЗ; надання та доставка за місцем проживання пацієнта/пацієнтки виробів медичного призначення (включаючи циклери для АПД) та лікарських засобів; контроль за використанням циклерів для АПД, витратних медичних матеріалів та лікарських засобів;
3. у випадку госпіталізації пацієнта/пацієнтки до іншого ЗОЗ – забезпечення необхідними консультаціями лікарем-нефрологом і контроль наявності у пацієнта/пацієнтки достатньої кількості виробів медичного призначення та лікарських засобів для проведення перитонеального діалізу, а у разі необхідності (за запитом пацієнта/пацієнтки) – доставка виробів медичного призначення (включаючи циклери для АПД) та лікарських засобів до місця безпосереднього перебування пацієнта/пацієнтки.

Також до пакету входить проведення необхідних лабораторних досліджень відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я, консультування, зокрема телемедичними засобами (телеконсультування/ телевідеоконсультування), а також забезпечення лікарськими засобами, постачання яких здійснюється шляхом централізованих закупівель, за рахунок інших програм центрального та місцевого бюджетів, а також лікарськими засобами, визначеними Національним переліком основних лікарських засобів, медичними виробами та витратними матеріалами, необхідними для проведення перитонеального діалізу.

Детальніше зі специфікаціями та умовами закупівлі за цим пакетом, а також з обсягом послуг за іншими пакетами в рамках програми медичних гарантій у 2024 році можна ознайомитися на офіційному вебсайті НСЗУ.

ПІДСТАВИ ДЛЯ НАДАННЯ ПОСЛУГ

Направлення лікаря-нефролога/лікаря-нефролога дитячого за умови наявності декларації про вибір лікаря ПМД та при встановленому діагнозі:

- **N18.4** Хронічна хвороба нирок, стадія 4 (винятково за показаннями, вказаними у галузевих стандартах у сфері охорони здоров'я);
- **N18.5** Хронічна хвороба нирок, стадія 5;
- **N18.8** Інші прояви хронічної ниркової недостатності;
- **N18.9** Хронічна хвороба нирок неуточнена;
- **N19** Ниркова недостатність неуточнена.

За відсутності декларації про вибір лікаря ПМД у пацієнта/пацієнтки послуги за цим пакетом оплачуються за пакетом "Профілактика, діагностика, спостереження та лікування в амбулаторних умовах" (за наявності у надавача даного пакету).

УМОВИ НАДАННЯ ПОСЛУГ

Послуги за цим пакетом мають надаватися амбулаторно та/або за місцем проживання/перебування пацієнта/пацієнтки.

ЯК ОПЛАЧУЮТЬСЯ

Тариф встановлюється як капітаційна ставка за 1 особу на день та становить 1 129 грн за проведення постійного перитонеального діалізу та 1 814 грн за проведення апаратного перитонеального діалізу.

У випадку надання медичних послуг пацієнту/пацієнтці більше, ніж одним надавачем медичних послуг, що має договір з НСЗУ за відповідним пакетом, оплата капітаційної ставки здійснюється тому надавачу медичних послуг, який останнім надав медичну послугу протягом звітного місяця.

Оплата здійснюється лише відповідно до даних електронної системи охорони здоров'я.

ДО ПАКЕТУ НЕ ВХОДИТЬ

- Транспортування пацієнтів.
- Харчування.
- Надання пацієнтам препаратів для корекції фосфорно-кальцієвого обміну.
- Імплантація перитонеального катетеру, яка буде оплачена за пакетом “Профілактика, діагностика, спостереження та лікування в амбулаторних умовах” (за наявності у надавача даного пакету).

- МАМОГРАФІЯ
- ГІСТЕРОСКОПІЯ
- ЕЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНΟΣКОПІЯ
- КОЛОНОСКОПІЯ
- ЦИСТОСКОПІЯ
- БРОНХОСКОПІЯ

ОБСЯГ ДОПОМОГИ

До пакетів входить консультація лікаря, проведення дослідження, аналіз і опис результатів. Запис результатів обстеження (фото/відео фіксація) на цифровий носій пацієнту/пацієнтці здійснюється за бажанням.

Також при проведенні гістероскопії, бронхоскопії, езофагогастроуденоскопії, колоноскопії та цистоскопії забезпечується місцева або загальна анестезія, а також забір та направлення біологічного матеріалу, взятого під час проведення процедури, для проведення гістологічного та/або цитологічного, та/або мікробіологічного дослідження.

Детальніше зі специфікаціями та умовами закупівлі за цим пакетом, а також з обсягом послуг за іншими пакетами в рамках програми медичних гарантій у 2024 році можна ознайомитися на [офіційному вебсайті НСЗУ](#).

ПІДСТАВИ ДЛЯ НАДАННЯ ПОСЛУГ

- направлення лікаря з надання ПМД, якого обрано за декларацією про вибір лікаря;
- направлення лікуючого лікаря (незалежно від того, лікар якого закладу охорони здоров'я видав це направлення).

| Пакети послуг | Вік особи |
|--------------------------|------------------------------|
| Мамографія | від 40 років і старше |
| Гістероскопія | від 50 років і старше |
| Езофагогастроуденоскопія | від 50 років і старше |
| Колоноскопія | від 40 років і старше |
| Цистоскопія | від 50 років і старше |
| Бронхоскопія | від 50 років і старше |

Зверніть увагу! Пацієнтам, які не відповідають критеріям за віком, але мають направлення від лікаря, такі послуги надають безоплатно, НСЗУ сплачує за їх надання за пакетом “Профілактика, діагностика, спостереження та лікування в амбулаторних умовах” (за наявності даного пакету у надавача).

УМОВИ НАДАННЯ ПОСЛУГ

Послуги за цим пакетом мають надаватися тільки в амбулаторних умовах. У разі проведення цих досліджень у стаціонарних умовах послуги оплачуватимуться в межах пролікованого випадку за відповідним стаціонарним пакетом.

ЯК ОПЛАЧУЮТЬСЯ

МАМОГРАФІЯ: ставка за медичну послугу становить 240 грн.

ГІСТЕРОСКОПІЯ: ставка за медичну послугу становить 2 311 грн., до якої застосовується коригувальний коефіцієнт за проведення ендоскопічної маніпуляції та/або ендоскопічної операції, який становить 1,7.

ЕЗОФАГОГASTРОДУОДЕНОСКОПІЯ: ставка за медичну послугу становить 881 грн., до якої застосовується коригувальний коефіцієнт за проведення ендоскопічної маніпуляції та/або ендоскопічної операції, який становить 1,7.

КОЛОНОСКОПІЯ: ставка за медичну послугу становить 1 110 грн., до якої застосовується коригувальний коефіцієнт за проведення ендоскопічної маніпуляції та/або ендоскопічної операції, який становить 1,7.

ЦИСТОСКОПІЯ: ставка за медичну послугу становить 943 грн., до якої застосовується коригувальний коефіцієнт за проведення ендоскопічної маніпуляції та/або ендоскопічної операції, який становить 1,7.

БРОНХОСКОПІЯ: ставка за медичну послугу становить 1 138 грн., до якої застосовується коригувальний коефіцієнт за проведення ендоскопічної маніпуляції та/або ендоскопічної операції, який становить 1,7.

Оплата здійснюється лише відповідно до даних електронної системи охорони здоров'я.

ДО ПАКЕТІВ НЕ ВХОДИТЬ

Надання послуги пацієнтам, які не відповідають критеріям за віком. Але вони можуть отримати ці послуги безоплатно за направленням від лікаря за пакетом “Профілактика, діагностика, спостереження та лікування в амбулаторних умовах”, за наявності даного пакету у надавача.





СТАЦІОНАРНА ДОПОМОГА ДОРΟΣЛИМ ТА ДІТЬМ БЕЗ ПРОВЕДЕННЯ ХІРУРГІЧНИХ ОПЕРАЦІЙ



ХІРУРГІЧНІ ОПЕРАЦІЇ ДОРΟΣЛИМ ТА ДІТЬМ У СТАЦІОНАРНИХ УМОВАХ



ХІРУРГІЧНІ ОПЕРАЦІЇ ДОРΟΣЛИМ ТА ДІТЬМ В УМОВАХ СТАЦІОНАРУ ОДНОГО ДНЯ



ГОТОВНІСТЬ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ДО НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЯХ

ПАКЕТИ ПОСЛУГ СТАЦІОНАРНОЇ ДОПОМОГИ

Наступні 4 пакети медичних послуг стосуються винятково стаціонарного лікування і мають однакові підходи щодо оплати послуг.

- СТАЦІОНАРНА ДОПОМОГА ДОРΟΣЛИМ ТА ДІТЯМ БЕЗ ПРОВЕДЕННЯ ХІРУРГІЧНИХ ОПЕРАЦІЙ
- ХІРУРГІЧНІ ОПЕРАЦІЇ ДОРΟΣЛИМ ТА ДІТЯМ У СТАЦІОНАРНИХ УМОВАХ
- ХІРУРГІЧНІ ОПЕРАЦІЇ ДОРΟΣЛИМ ТА ДІТЯМ В УМОВАХ СТАЦІОНАРУ ОДНОГО ДНЯ
- ГОТОВНІСТЬ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ДО НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЯХ

ЯК ОПЛАЧУЮТЬСЯ ЦІ ПАКЕТИ

Комбінація глобальної ставки та ставки на пролікований випадок.
До глобальної ставки на місяць застосовуються коригувальні коефіцієнти:

- **коефіцієнт частки застосування глобальної ставки, який становить:**

| | |
|--|-------------|
| протягом періоду з 1 січня до 31 березня 2024 р. | 0,6 |
| протягом періоду з 1 квітня до 30 червня 2024 р. | 0,55 |
| протягом періоду з 1 липня до 30 вересня 2024р. | 0,5 |
| протягом періоду з 1 жовтня до 31 грудня 2024 р. | 0,45 |

- **коефіцієнт за готовність надавати медичну допомогу дітям або дорослим за умови відповідності додатковим умовам, визначеним в умовах закупівлі, який становить 1,3.**
- **гірський коефіцієнт, який становить 1,2.**

Ставка на пролікований випадок становить 8 735 грн. До ставки на пролікований випадок застосовуються коригувальні коефіцієнти:

ПАКЕТИ ПОСЛУГ СТАЦІОНАРНОЇ ДОПОМОГИ

- коефіцієнт частки застосування ставки на пролікований випадок, який становить:

| | |
|--|------|
| протягом періоду з 1 січня до 31 березня 2024 р. | 0,4 |
| протягом періоду з 1 квітня до 30 червня 2024 р. | 0,45 |
| протягом періоду з 1 липня до 30 вересня 2024р. | 0,5 |
| протягом періоду з 1 жовтня до 31 грудня 2024 р. | 0,55 |

- гірський коефіцієнт, який становить 1,2;
- коефіцієнт за готовність надавати медичну допомогу дітям або дорослим за умови відповідності додатковим умовам, визначеним в умовах закупівлі, який становить 1,3.
- коефіцієнт збалансованості бюджету;
- ваговий коефіцієнт діагностично-спорідненої групи.

Оплата здійснюється лише відповідно до даних електронної системи охорони здоров'я.

ОБСЯГ ДОПОМОГИ

Цей пакет охоплює весь спектр терапевтичних госпіталізацій за напрямками: алергологія, дитяча алергологія, гастроентерологія, дитяча гастроентерологія, гематологія, дитяча гематологія, гінекологія, дерматовенерологія, дитяча дерматовенерологія, ендокринологія, дитяча ендокринологія, імунологія, дитяча імунологія, інфекційні хвороби, дитячі інфекційні хвороби, кардіологія, дитяча кардіологія, дитяча ревматологія, неврологія, дитяча неврологія, нефрологія, дитяча нефрологія, педіатрія, підліткова терапія, пульмонологія, дитяча пульмонологія, ревматологія, терапія, токсикологія, фтизіатрія, дитяча фтизіатрія, а також госпіталізації за хірургічними напрямками, які не потребують хірургічних операцій.

Пакет передбачає, зокрема, проведення необхідних лабораторних та інструментальних обстежень, консультації, своєчасне знеболення, проведення інтенсивної терапії, реабілітаційні втручання в гострому періоді реабілітації (за відсутності протипоказань), а також забезпечення харчування в умовах стаціонару.

Цього року до пакету також додано забезпечення надання медичної допомоги телемедичними засобами (телеконсультування/телевідеоконсультування).

Зауважте, що в межах госпіталізації заклад має забезпечити пацієнта/пацієнтку лікарськими засобами, постачання яких здійснюється шляхом [централізованих закупівель](#), за рахунок інших програм центрального та місцевого бюджетів, а також лікарськими засобами, визначеними Національним переліком основних лікарських засобів, необхідними медичними виробами та витратними матеріалами відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я та медико-технологічних документів.

Цим пакетом також передбачені **додаткові вимоги до обсягу медичних послуг**, який надавач зобов'язується надавати за договором відповідно до медичних потреб пацієнтів, зокрема цілодобове проведення лабораторних та інструментальних досліджень у закладі.

Детальніше зі специфікаціями та умовами закупівлі за цим пакетом, а також з обсягом послуг за іншими пакетами в рамках програми медичних гарантій у 2024 році можна ознайомитися на [офіційному вебсайті НСЗУ](#).

ПІДСТАВИ ДЛЯ НАДАННЯ ПОСЛУГ

- направлення лікаря з надання ПМД, якого обрано за декларацією про вибір лікаря;
- направлення лікуючого лікаря;
- доставлення бригадою екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- переведення з іншого закладу та/або клінічного підрозділу закладу;
- самозвернення у невідкладному стані.

УМОВИ НАДАННЯ ПОСЛУГ

Послуги за цим пакетом надаються тільки у стаціонарних умовах.

ДО ПАКЕТУ НЕ ВХОДИТЬ

- Медичні послуги, визначені в [постанові КМУ № 1138](#);
- Реабілітація в післягострому періоді;
- Вартість ліків, які не включені до Національного переліку основних лікарських засобів.

ОБСЯГ ДОПОМОГИ

До пакету входить хірургічна допомога, що передбачає проведення хірургічних операцій дорослим та дітям на стаціонарному етапі за лікарськими спеціальностями: акушерство і гінекологія, дитяча гінекологія, комбустіологія, нейрохірургія, онкогінекологія, онкологія, дитяча онкологія, онкоотоларингологія, онкохірургія, ортопедія і травматологія, дитяча ортопедія і травматологія, отоларингологія, дитяча отоларингологія, офтальмологія, дитяча офтальмологія, проктологія, судинна хірургія, торакальна хірургія, урологія, дитяча урологія, хірургія, дитяча хірургія, хірургія серця та магістральних судин, щелепно-лицьова хірургія.

Пакет передбачає, зокрема, проведення необхідних лабораторних та інструментальних досліджень, консультації, передопераційну підготовку, проведення хірургічних операцій, післяопераційний догляд, знеболення, проведення інтенсивної терапії, надання реабілітаційних послуг за відсутності протипоказань в гострому періоді реабілітації та забезпечення харчування в умовах стаціонару.

Цього року до пакету також додано забезпечення надання медичної допомоги телемедичними засобами (телеконсультування/телевідеоконсультування).

Зауважте, що в межах госпіталізації заклад має забезпечити пацієнта/пацієнтку лікарськими засобами, постачання яких здійснюється шляхом [централізованих закупівель](#), за рахунок інших програм центрального та місцевого бюджетів, а також лікарськими засобами, визначеними Національним переліком основних лікарських засобів, необхідними медичними виробами та витратними матеріалами відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я та медико-технологічних документів.

Цим пакетом також передбачені **додаткові вимоги до обсягу медичних послуг**, який надавач зобов'язується надавати за договором відповідно до медичних потреб пацієнта/пацієнтки, зокрема проведення додаткових інструментальних досліджень, а також ендоскопічних та лабораторних досліджень у цілодобовому режимі.

Детальніше зі специфікаціями та умовами закупівлі за цим пакетом, а також з обсягом послуг за іншими пакетами в рамках програми медичних гарантій у 2024 році можна ознайомитися на [офіційному вебсайті НСЗУ](#).

ПІДСТАВИ ДЛЯ НАДАННЯ ПОСЛУГ

- направлення лікаря з надання ПМД, якого обрано за декларацією про вибір лікаря;
- направлення лікуючого лікаря;
- доставлення бригадою екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- переведення з іншого закладу/клінічного підрозділу закладу;
- самозвернення у невідкладному стані.

УМОВИ НАДАННЯ ПОСЛУГ

Послуги за цим пакетом надаються тільки у стаціонарних умовах.

ДО ПАКЕТУ НЕ ВХОДИТЬ

- Хірургічні операції, проведені в амбулаторних умовах (вони оплачуються за пакетом “Профілактика, діагностика, спостереження та лікування в амбулаторних умовах” (за наявності у надавача даного пакету));
- Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня (вони оплачуються за пакетом “Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня”);
- Госпіталізації до відділень хірургічного профілю, в межах яких пацієнту/пацієнтці не було надано хірургічної допомоги (вони оплачуються за рахунок терапевтичного пакету медичних послуг);
- Госпіталізації, визначені в [постанові КМУ № 1138](#);
- Реабілітація в післягострому періоді;
- Ліки, які не включені до Національного переліку основних лікарських засобів.

ОБСЯГ ДОПОМОГИ

До пакету входить, серед іншого, забезпечення планової госпіталізації пацієнтів при наявності в них відповідного до запланованого хірургічного втручання обсягу досліджень, виконаних на амбулаторному етапі надання медичної допомоги, а також проведення додаткових лабораторних та інструментальних обстежень у разі виникнення ускладнень, лікувально-діагностичних або хірургічних втручань у стаціонарних умовах, які не можуть бути проведені на амбулаторному рівні і потребують спостереження не більше 24 годин в умовах стаціонару.

Зауважте, що в межах госпіталізації заклад має забезпечити пацієнта/пацієнтку лікарськими засобами, постачання яких здійснюється шляхом централізованих закупівель, за рахунок інших програм центрального та місцевого бюджетів, а також лікарськими засобами, визначеними Національним переліком основних лікарських засобів, необхідними медичними виробами та витратними матеріалами відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я та медико-технологічних документів.

Детальніше зі специфікаціями та умовами закупівлі за цим пакетом, а також з обсягом послуг за іншими пакетами в рамках програми медичних гарантій у 2024 році можна ознайомитися на [офіційному вебсайті НСЗУ](#).



ПІДСТАВИ ДЛЯ НАДАННЯ ПОСЛУГ

- направлення лікаря з надання ПМД, якого обрано за декларацією про вибір лікаря;
- направлення лікуючого лікаря;
- переведення з іншого закладу та/або клінічного підрозділу закладу.

УМОВИ НАДАННЯ ПОСЛУГ

Послуги за цим пакетом мають надаватися тільки у стаціонарних умовах **тривалістю не більше 24 год.**

Зверніть увагу! У закладі охорони здоров'я заздалегідь має бути визначена частина відділення, окремі ліжка або відокремлений підрозділ для надання послуг хірургії одного дня.

Слід розуміти, що операції, які проводяться в межах цього пакету, відрізняються від тих, що сплачуються за пакетом “Профілактика, діагностика, спостереження та лікування в амбулаторних умовах”. Операції, які входять в пакет “Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня” здебільшого потребують загальної анестезії, мають більший ризик ускладнень та можуть в однаковій мірі потребувати перебування пацієнта/пацієнтки на ліжку більше одного дня. В той час, як операції в пакеті “Профілактика, діагностика, спостереження та лікування в амбулаторних умовах” зазвичай виконуються під місцевим знеболенням і потребують не більше однієї години спостереження за пацієнтом/пацієнткою після операції.

Операції стаціонару одного дня перелічені в [Додатку 1](#) до Порядку реалізації програми медичних гарантій.

ДО ПАКЕТУ НЕ ВХОДИТЬ

- Медичні послуги, визначені в [постанові КМУ № 1138](#);
- Харчування пацієнтів;
- Вартість ліків, які не включені до Національного переліку основних лікарських засобів.

ОБСЯГ ДОПОМОГИ

У ПМГ-2024 продовжується фінансування за пакетом послуг щодо готовності до надання медичної допомоги в надзвичайних ситуаціях. До пакету входить, серед іншого, проведення необхідних лабораторних та інструментальних досліджень, надання медичної допомоги постраждалим у надзвичайних ситуаціях, включаючи травми/політравми, ураження хімічного та радіаційного характеру, отруєння, захворювання та стани, та/або інфекційні захворювання, своєчасне знеболення, забезпечення медикаментозної терапії, кисневої терапії, респіраторної (неінвазивної та інвазивної) підтримки, надання допомоги пацієнтам в умовах відділення інтенсивної терапії, а також харчування пацієнтів в умовах стаціонару.

Зауважте, що в межах госпіталізації заклад має забезпечити пацієнта/пацієнтку лікарськими засобами, постачання яких здійснюється шляхом [централізованих закупівель](#), за рахунок інших програм центрального та місцевого бюджетів, а також лікарськими засобами, визначеними Національним переліком основних лікарських засобів, необхідними медичними виробами та витратними матеріалами відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я та медико-технологічних документів.

Також заклад має забезпечити зберігання у складських приміщеннях заброньованого та постійно оновлюваного запасу медичних виробів та допоміжних засобів до них, високовартісного медичного обладнання, необхідного для проведення оперативних втручань, екстреної іммобілізації, а також запасу критично важливих лікарських засобів, в тому числі знеболювальних, антибіотиків, імунобіологічних препаратів (вакцин), антисептичних засобів, засобів індивідуального захисту тощо (медичний кошик).

Детальніше зі специфікаціями та умовами закупівлі за цим пакетом, а також з обсягом послуг за іншими пакетами в рамках програми медичних гарантій у 2024 році можна ознайомитися на [офіційному вебсайті НСЗУ](#).

ПІДСТАВИ ДЛЯ НАДАННЯ ПОСЛУГ

- направлення лікаря з надання ПМД, якого обрано за декларацією про вибір лікаря;
- направлення лікуючого лікаря;
- доставлення бригадою екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- переведення з іншого закладу та/або клінічного підрозділу закладу;
- самозвернення.

УМОВИ НАДАННЯ ПОСЛУГ


Послуги за цим пакетом надаються тільки у стаціонарних умовах.

ЯК ОПЛАЧУЮТЬСЯ

НСЗУ укладає договори за цим пакетом з одним надавачем медичних послуг на 200 тис. населення.

Глобальна ставка на місяць становить 1 053 510 грн виплачується за підтримку стану готовності до реагування на надзвичайні ситуації.

Здійснені госпіталізації будуть додатково оплачені за іншими пакетами стаціонарних послуг відповідно до пролікованих випадків.

- 
- МЕДИЧНА ДОПОМОГА ПРИ ГОСТРОМУ МОЗКОВОМУ ІНСУЛЬТІ
 - МЕДИЧНА ДОПОМОГА ПРИ ГОСТРОМУ ІНФАРКТІ МІОКАРДА
 - МЕДИЧНА ДОПОМОГА ПРИ ПОЛОГАХ
 - МЕДИЧНА ДОПОМОГА НОВОНАРОДЖЕНИМ У СКЛАДНИХ НЕОНАТАЛЬНИХ ВИПАДКАХ
 - НЕОНАТАЛЬНИЙ СКРИНІНГ
 - ЛІКУВАННЯ БЕЗПЛІДДЯ ЗА ДОПОМОГОЮ ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ (ЗАПЛІДНЕННЯ IN VITRO)

ОБСЯГ ДОПОМОГИ

До пакету входить, серед іншого, інструментальна діагностика, лабораторні дослідження, проведення системної тромболітичної терапії, скринінгу щодо порушень ковтання (тест на дисфагію), надання послуг з реабілітації в гострому періоді інсульту, забезпечення надання медичної допомоги телемедичними засобами (телеконсультування/телевідеоконсультування), харчування в умовах стаціонару.

Проведення нейровізуалізації здійснюється всім пацієнтам з підозрою на гострий мозковий інсульт протягом **60 хвилин** з моменту звернення особи з підозрою на гострий мозковий інсульт в заклад або доставлення її бригадою екстреної (швидкої) медичної допомоги.

Варто зазначити, що для діагностики інсульту ймовірно заклад робитиме більше нейровізуалізацій, ніж буде діагностовано інсультів. Якщо буде визначено, що особа не має гострого мозкового інсульту, і якщо таку особу буде госпіталізовано, то оплата послуг відбудеться не за пакетом лікування інсульту, а за пакетом “Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій” (за наявності у надавача даного пакету).

Зауважте, що в межах госпіталізації заклад має забезпечити пацієнта/пацієнтку лікарськими засобами, постачання яких здійснюється шляхом [централізованих закупівель](#), за рахунок інших програм центрального та місцевого бюджетів, а також лікарськими засобами, зокрема, для тромболітичної терапії, визначеними Національним переліком основних лікарських засобів, необхідними медичними виробами та витратними матеріалами відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я та медико-технологічних документів.

Цим пакетом також передбачені **додаткові вимоги до обсягу медичних послуг**, який надавач зобов'язується надавати за договором відповідно до медичних потреб пацієнтів, зокрема, проведення ендоваскулярних нейроінтервенційних втручань, нейрохірургічної допомоги (відкритих нейрохірургічних втручань), проведення додаткових інструментальних досліджень у цілодобовому режимі.

Детальніше зі специфікаціями та умовами закупівлі за цим пакетом, а також з обсягом послуг за іншими пакетами в рамках програми медичних гарантій у 2024 році можна ознайомитися на [офіційному вебсайті НСЗУ](#).

ПІДСТАВИ ДЛЯ НАДАННЯ ПОСЛУГ

- доставлення бригадою екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- переведення з іншого закладу та/або клінічного підрозділу закладу;
- самозвернення у невідкладному стані;
- пацієнтів із наступними діагнозами:
 - **I60** Субарахноїдальний крововилив;
 - **I61** Внутрішньомозковий крововилив;
 - **I62** Інший нетравматичний внутрішньочерепний крововилив;
 - **I63** Інфаркт головного мозку;
 - **I67.6** Негнійний тромбоз внутрішньочерепного венозного синуса.

Зверніть увагу! Надання допомоги здійснюється не за вказаним підтвердженим діагнозом, а усім пацієнтам з відповідною клінічною картиною та підозрою. Лікування випадків з підтвердженим діагнозом буде оплачено за даним пакетом, а лікування пацієнтів з іншими діагнозами буде оплачено за пакетом “Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій” або пакетом “Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах” (за наявності у надавача даного пакету).

УМОВИ НАДАННЯ ПОСЛУГ

Послуги за цим пакетом надаються тільки у стаціонарних умовах.

Важливо акцентувати увагу, що нейровізуалізація обов’язково має проводитися за місцем надання послуг. Ще одна важлива умова – заклад повинен мати можливість проводити нейровізуалізацію у цілодобовому режимі 7 днів на тиждень.

ЯК ОПЛАЧУЮТЬСЯ

Ставка на пролікований випадок становить:

- 131 472 грн за надання медичної допомоги при гострому мозковому інсульті в стаціонарних умовах із застосуванням ендovasкулярних втручань (включається до умов договору з надавачами медичних послуг, які відповідають додатковим умовам закупівлі);
- 62 565 грн за надання медичної допомоги при гострому мозковому інсульті в стаціонарних умовах із застосуванням тромболітичної терапії;
- 15 643 грн за надання медичної допомоги при гострому мозковому інсульті без застосування ендovasкулярних втручань або тромболітичної терапії.

Якщо пацієнту/пацієнтці було надано лікування з ендovasкулярним втручанням, а також тромболітична терапія, такий випадок оплачується за тарифом 131 472 грн. В цьому тарифі врахована можлива потреба проведення тромболітичної терапії.

Оплата здійснюється лише відповідно до даних електронної системи охорони здоров'я.

ДО ПАКЕТУ НЕ ВХОДИТЬ

- Реабілітація в післягострому періоді (оплачується за пакетами “Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у стаціонарних умовах” та “Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у амбулаторних умовах” (за наявності у надавача даних пакетів));
- Оплата госпіталізацій, пов'язаних з інсультом, у закладах, які не відповідають умовам закупівлі за пакетом “Медична допомога при гострому мозковому інсульті”. Якщо такий ЗОЗ законтракований на терапевтичні госпіталізації, то така госпіталізація буде оплачена через комбінацію глобальної ставки та ДСГ за пакетом “Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій” (за наявності у надавача даного пакету);
- Фінансування лікування транзиторної ішемічної атаки здійснюється за пакетом “Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій” (за наявності у надавача даного пакету).

ОБСЯГ ДОПОМОГИ

До пакету входить, серед іншого, екстрене визначення основних біохімічних показників і специфічних кардіологічних тестів крові для підтвердження пошкодження міокарда, диференціальна діагностика та динамічне спостереження за пацієнтами, проведення лабораторних та інструментальних досліджень у цілодобовому режимі, в тому числі ангіографічного дослідження коронарних судин, а також забезпечення повного спектру медичної допомоги для проведення екстрених катетеризацій коронарних артерій серця і відновлення кровотоку по інфаркт-залежній артерії.

Також пакетом передбачається надання послуг з реабілітації у сфері охорони здоров'я в гострому періоді, забезпечення надання медичної допомоги телемедичними засобами (телеконсультування/телевідеоконсультування) та забезпечення харчування в умовах стаціонару.

Зауважте, що в межах госпіталізації заклад має забезпечити пацієнта/пацієнтку лікарськими засобами, зокрема, рентгенконтрастними засобами та медичними виробами для коронарографії, ангіопластики та стентування, постачання яких здійснюється шляхом [централізованих закупівель](#), за рахунок інших програм центрального та місцевого бюджетів, а також лікарськими засобами, визначеними Національним переліком основних лікарських засобів, необхідними медичними виробами та витратними матеріалами відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я та медико-технологічних документів.

Детальніше зі специфікаціями та умовами закупівлі за цим пакетом, а також з обсягом послуг за іншими пакетами в рамках програми медичних гарантій у 2024 році можна ознайомитися на [офіційному вебсайті НСЗУ](#).

ПІДСТАВИ ДЛЯ НАДАННЯ ПОСЛУГ

- доставлення бригадою екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- переведення з іншого закладу та/або клінічного підрозділу закладу;
- самозвернення у невідкладному стані;
- пацієнтів із наступними діагнозами:
 - **I21** Гострий інфаркт міокарда;
 - **I22** Повторний інфаркт міокарда.

Зверніть увагу! Надання допомоги здійснюється не за вказаним підтвердженим діагнозом, а усім пацієнтам з відповідною клінічною картиною та підозрою. Лікування випадків з підтвердженим діагнозом буде оплачено за даним пакетом, а лікування пацієнтів з іншими діагнозами буде оплачено за пакетом “Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій” або пакетом “Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах” (за наявності у надавача даного пакету).

УМОВИ НАДАННЯ ПОСЛУГ

Послуги за цим пакетом надаються тільки у стаціонарних умовах.

ЯК ОПЛАЧУЮТЬСЯ

Ставка на пролікований випадок, яка становить:

- 43 573 грн за надання медичної допомоги при гострому інфаркті міокарда в стаціонарних умовах із проведенням стентування;
- 25 261 грн за надання медичної допомоги при гострому інфаркті міокарда в стаціонарних умовах без проведення стентування.

Оплата здійснюється лише відповідно до даних електронної системи охорони здоров'я.

ДО ПАКЕТУ НЕ ВХОДИТЬ

- Реабілітація в післягострому періоді (оплачується за пакетами “Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у стаціонарних умовах” та “Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у амбулаторних умовах” (за наявності у надавача даних пакетів));

- Оплата госпіталізацій, пов'язаних з інфарктом, у закладах, які не відповідають умовам закупівлі за пакетом “Медична допомога при гострому інфаркті міокарда”. Такі госпіталізації будуть оплачені в межах “терапевтичного” чи “хірургічного” пакету в залежності від наданої допомоги. Тобто, щоб отримати фінансування за підвищеним тарифом, заклад має відповідати вимогам, а також мати відповідний пакет в договорі з НСЗУ;
- До тарифу не включені вироби медичного призначення (зокрема, для проведення стентування), які заклад охорони здоров'я отримує через [централізовані закупівлі](#). При цьому всі інші ліки включені до тарифу і заклад має закуповувати їх самостійно.



ОБСЯГ ДОПОМОГИ

Обсяг медичних послуг під час пологів передбачає надання медичної допомоги при пологах черговою акушерською бригадою із забезпеченням умов для проведення партнерських неускладнених та ускладнених вагінальних пологів із застосуванням акушерських інтервенцій. А також зниження відчуття болю у жінки під час пологів немедикаментозними та медикаментозними методами. Окрім того, у разі ускладнень забезпечується проведення планового чи ургентного кесаревого розтину.

Під час пологів та в післяпологовому періоді також забезпечується моніторинг стану роділлі і плода, породіллі та новонародженого, проведення відповідних лабораторних та інструментальних досліджень, оцінювання слуху в новонароджених, щеплень новонародженим згідно з календарем профілактичних щеплень, харчування пацієнток в умовах стаціонару.

Окремим пунктом виділено організацію та забезпечення доступності медичної допомоги для жінок з додатковими потребами, такими як фізичні, сенсорні чи навчальні вади.

Зауважте, що в межах госпіталізації заклад має забезпечити пацієнта/пацієнтку лікарськими засобами, постачання яких здійснюється шляхом [централізованих закупівель](#), за рахунок інших програм центрального та місцевого бюджетів, а також лікарськими засобами, визначеними Національним переліком основних лікарських засобів, необхідними медичними виробами та витратними матеріалами відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я та медико-технологічних документів.

Цим пакетом також передбачені **додаткові вимоги до обсягу медичних послуг**, який надавач зобов'язується надавати за договором відповідно до медичних потреб пацієнта/пацієнтки, зокрема щодо надання комплексних медичних послуг матері та дитині та проведення додаткових лабораторних досліджень.

Детальніше зі специфікаціями та умовами закупівлі за цим пакетом, а також з обсягом послуг за іншими пакетами в рамках програми медичних гарантій у 2024 році можна ознайомитися на [офіційному вебсайті НСЗУ](#).

ПІДСТАВИ ДЛЯ НАДАННЯ ПОСЛУГ

- направлення лікуючого лікаря;
- доставлення бригадою екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- самозвернення пацієнок при розродженні;
- переведення з іншого закладу та/або клінічного підрозділу закладу;
- пацієнок з діагнозом розродження (O80-O84).

УМОВИ НАДАННЯ ПОСЛУГ

Послуги за цим пакетом надаються тільки у стаціонарних умовах.

ЯК ОПЛАЧУЮТЬСЯ

Ставка на пролікований випадок, яка складатиме 15 137 грн за пологи.

У випадку, якщо за місцем надання послуг заклад відповідає додатковим умовам (надає акушерську та неонатальну допомогу), до всіх пологів закладу застосовується коригувальний коефіцієнт за готовність надавати комплексну допомогу при пологах та у складних неонатальних випадках, який становить 1,3 (тариф становитиме 19 678 грн).

Оплата здійснюється лише відповідно до даних електронної системи охорони здоров'я.

ДО ПАКЕТУ НЕ ВХОДИТЬ

- Медичні послуги, визначені в [постанові КМУ №1138](#).
- Перебування пацієнтки в стаціонарі у зв'язку з патологією вагітності (такі госпіталізації оплачуються в межах пакету "Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій").

МЕДИЧНА ДОПОМОГА ПРИ ПОЛОГАХ

- Акушерська допомога, яка буде надаватись в закладах, які не мають договору з НСЗУ за цим пакетом (такі госпіталізації будуть оплачені в межах пакету “Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій” чи пакету “Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах” в залежності від наданої допомоги).
- Вибір акушерської бригади, яка надаватиме медичну допомогу (держава гарантує акушерську допомогу з черговою бригадою).
- Ліки, які не включені до Національного переліку основних лікарських засобів.



ОБСЯГ ДОПОМОГИ

Медична допомога у складних неонатальних випадках забезпечує надання медичної допомоги новонародженим, які народилися хворими та/або передчасно, упродовж першого місяця життя. Така медична допомога передбачає лабораторні, інструментальні обстеження, лікування та догляд, виходжування недоношених за методом «Кенгуру», у т.ч. у відділенні інтенсивної терапії, а також надання медичних послуг новонародженим на всіх етапах лікування в закладі. Також до обсягу послуг за цим пакетом входить забезпечення проведення лікувальної гіпотермії, забезпечення (повного) парентерального харчування та наявність у закладі кабінету підтримки грудного вигодовування, оснащеного просвітницькими матеріалами, відеоматеріалами та практичними засобами чи муляжами.

Зауважте, що в межах госпіталізації заклад має забезпечити пацієнта/пацієнтку лікарськими засобами, постачання яких здійснюється шляхом [централізованих закупівель](#), за рахунок інших програм центрального та місцевого бюджетів, а також лікарськими засобами, зокрема, препаратами **екзогенного легеневого сурфактанту, розчинами для парентерального харчування та кофеїном цитратом**, визначеними Національним переліком основних лікарських засобів, необхідними медичними виробами та витратними матеріалами відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я та медико-технологічних документів.

Цим пакетом також передбачені **додаткові вимоги до обсягу медичних послуг**, який надавач зобов'язується надавати за договором відповідно до медичних потреб пацієнта/пацієнтки, а саме перевезення новонароджених виїзною неонатологічною бригадою невідкладної медичної допомоги та інтенсивної терапії із ЗОЗ до інших закладів в межах області та до національних ЗОЗ, а також забезпечення надання медичної допомоги телемедичними засобами (телеконсультації/телевідеоконсультації у режимі реального часу, теледіагностики) разом з обстеженням та із застосуванням інших методів, що не суперечать законодавству.

Детальніше зі специфікаціями та умовами закупівлі за цим пакетом, а також з обсягом послуг за іншими пакетами в рамках програми медичних гарантій у 2024 році можна ознайомитися на [офіційному вебсайті НСЗУ](#).

ПІДСТАВИ ДЛЯ НАДАННЯ ПОСЛУГ

- направлення лікуючого лікаря;
- доставлення бригадою екстреної (швидкої) медичної допомоги або виїзною неонатологічною бригадою невідкладної медичної допомоги та інтенсивної терапії;
- переведення з іншого закладу та/або клінічного підрозділу закладу;
- самозвернення.

УМОВИ НАДАННЯ ПОСЛУГ

Послуги за цим пакетом надаються тільки у стаціонарних умовах.

ЯК ОПЛАЧУЮТЬСЯ

Тариф за цим пакетом визначається як ставка на пролікований випадок та становить 8735 грн. До ставки на пролікований випадок застосовуються такі коригувальні коефіцієнти залежно від складності медичної послуги, які становлять:

| Код | Коефіцієнт | Послуга |
|-----|------------|--|
| P01 | 2,83 | Лікування новонароджених із суттєвими загальними втручаннями (коди згідно із таблицею співставлення) або вентиляцією ≥ 96 годин (коди згідно з таблицею співставлення), смерть або переведення в інший заклад, тривалість лікування < 10 днів |
| P02 | 29,38 | Кардіоторакальні і хірургічні операції на судинах для новонароджених (коди згідно з таблицею співставлення) |
| P03 | 22,28 | Лікування новонароджених, вага при госпіталізації 1000-1499 грамів, із суттєвими загальними втручаннями (коди згідно з таблицею співставлення) або вентиляцією ≥ 96 годин (коди згідно з таблицею співставлення) |

| Код | Коефіцієнт | Послуга |
|-----|------------|---|
| P04 | 18,9 | Лікування новонароджених, вага при госпіталізації 1500-1999 грамів, із суттєвими загальними втручаннями (коди згідно з таблицею співставлення) або вентиляцією ≥ 96 годин (коди згідно з таблицею співставлення) |
| P05 | 17,52 | Лікування новонароджених, вага при госпіталізації 2000-2499 грамів, із суттєвими загальними втручаннями (коди згідно з таблицею співставлення) або вентиляцією ≥ 96 годин (коди згідно з таблицею співставлення) |
| P06 | 13,6 | Лікування новонароджених, вага при госпіталізації ≥ 2500 грамів, із суттєвими загальними втручаннями (коди згідно з таблицею співставлення) або вентиляцією ≥ 96 годин (коди згідно з таблицею співставлення) |
| P07 | 63,11 | Лікування новонароджених, вага при госпіталізації < 750 грамів, із суттєвими загальними втручаннями (коди згідно з таблицею співставлення) |
| P08 | 48,29 | Лікування новонароджених, вага при госпіталізації 750-999 грамів, із суттєвими загальними втручаннями (коди згідно з таблицею співставлення) |
| P09 | 1,15 | Лікування новонароджених без суттєвих загальних втручань або вентиляції ≥ 96 годин (коди згідно з таблицею співставлення), смерть або переведення в інший заклад < 10 днів |
| P10 | 43,79 | Лікування новонароджених без суттєвих загальних втручань або вентиляції ≥ 96 годин (коди згідно з таблицею співставлення), смерть або переведення в інший заклад < 10 днів |
| P11 | 23,66 | Лікування новонароджених, вага при госпіталізації 750-999 грамів, без суттєвих загальних втручань |
| P12 | 8,96 | Лікування новонароджених, вага при госпіталізації 1000-1249 грамів, без суттєвих загальних втручань або вентиляції ≥ 96 годин (коди згідно з таблицею співставлення) |
| P13 | 8,87 | Лікування новонароджених, вага при госпіталізації 1250-1499 грамів, без суттєвих загальних втручань (коди згідно з таблицею співставлення) або вентиляції ≥ 96 годин (коди згідно з таблицею співставлення) |

| Код | Коефіцієнт | Послуга |
|-----|------------|--|
| P14 | 5,97 | Лікування новонароджених, вага при госпіталізації 1500-1999 грамів, без суттєвих загальних втручань (коди згідно з таблицею співставлення) або вентиляції \geq 96 годин (коди згідно з таблицею співставлення) |
| P15 | 3,3 | Лікування новонароджених, вага при госпіталізації 2000-2499 грамів, без суттєвих загальних втручань (коди згідно з таблицею співставлення) або вентиляції \geq 96 годин (коди згідно з таблицею співставлення) |
| P16 | 2,79 | Лікування новонароджених, вага \geq 2500 грамів, без суттєвих загальних втручань/вентиляції \geq 96 годин (коди згідно з таблицею співставлення), вагітність < 37 повних тижнів |
| P17 | 1,51 | Лікування новонароджених, вага \geq 2500 грамів, без суттєвих загальних втручань/вентиляції \geq 96 годин (коди згідно з таблицею співставлення), вагітність \geq 37 повних тижнів, тривалість лікування > п'ять діб |
| P18 | 0,9 | Лікування новонароджених, вага \geq 2500 грамів, без суттєвих загальних втручань/вентиляції \geq 96 годин (коди згідно з таблицею співставлення), вагітність \geq 37 повних тижнів, тривалість лікування > п'ять діб |

ЯК ОПЛАЧУЮТЬСЯ

Якщо у закладі працює виїзна неонатологічна бригада невідкладної медичної допомоги та інтенсивної терапії, то такий заклад отримуватиме доплату у розмірі добутку ставки на пролікований випадок (яка становить 8735 грн), кількості наданих послуг та коригувального коефіцієнта, який становить 0,3.

Зверніть увагу! Необхідною умовою підписання договору є наявність у ЗОЗ на момент підписання та дії договору з НСЗУ лікарських засобів для проведення сурфактант-замісної терапії щонайменше 5 новонародженим для акушерських стаціонарів та лікарських засобів для проведення парентерального харчування щонайменше 3 новонародженим для дитячих лікарень.

Оплата здійснюється лише відповідно до даних електронної системи охорони здоров'я.

ДО ПАКЕТУ НЕ ВХОДИТЬ

- Лікування немовлят за неонатальними діагнозами, які не відносяться до даного пакету. Така допомога буде оплачена за пакетом “Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій”(за наявності у надавача даного пакету);
- Медична реабілітація немовлят, які народились передчасно та/або хворими, протягом перших трьох років життя надається за окремим пакетом.



ОБСЯГ ДОПОМОГИ

Пакет передбачає проведення лабораторних досліджень, у тому числі повторних, на 21 генетичне захворювання, а також проведення моніторингу логістики та якості взяття зразків крові новонароджених, надання інформації медико-генетичним закладам про дефектуру та інформування експертного центру неонатального скринінгу та медико-генетичних закладів про сумнівний/позитивний результат скринінгу відповідно до порядку проведення розширеного масового скринінгу новонароджених.

ПІДСТАВИ ДЛЯ НАДАННЯ ПОСЛУГ

Направлення на проведення лабораторного дослідження зразка крові новонародженого за програмою розширеного масового скринінгу новонароджених.

УМОВИ НАДАННЯ ПОСЛУГ

Дослідження проводяться в лабораторіях регіональних центрів неонатального скринінгу.

ЯК ОПЛАЧУЮТЬСЯ

Тариф за цим пакетом визначається як ставка на медичну послугу за проведення одного дослідження та становить 1020 грн.

ДО ПАКЕТУ НЕ ВХОДИТЬ

- Забір зразків крові у новонароджених для скринінгу фенілкетонурії (ФКУ), вродженого гіпотиреозу (ВГ), муковісцидозу (МВ), адреногенітального синдрому (АГС) та інших захворювань відповідно до чинного законодавства у період з 48 до 72 годин після народження. Така послуга входить до пакетів “Медична допомога при пологах” та “Медична допомога новонародженим у складних неонатальних випадках”;
- Проведення лабораторного дослідження на 4 генетичні захворювання у закладах, які не мають пакету “Неонатальний скринінг”, оплачується за пактом “Профілактика, діагностика, спостереження та лікування в амбулаторних умовах”.



ОБСЯГ ДОПОМОГИ

Пакет передбачає оцінювання результатів попередніх обстежень, огляд та консультування пацієнтів, а також всі необхідні складові повного циклу програми ДРТ: контрольована стимуляція яєчників (консультації акушера-гінеколога, ультразвуковий моніторинг та медикаменти для стимуляції), трансвагінальна аспірація фолікулів (забір яйцеклітин під загальним знеболенням), ембріологічна частина (обробка сперми, запліднення та культивування ембріонів, за показів - кріоконсервація ембріонів), ембріотрансфер.

Також до пакету входить забезпечення лікарськими засобами для проведення усіх етапів циклу ДРТ та надання медичної допомоги у разі виникнення ускладнень під час проведення циклу ДРТ, зокрема госпіталізація жінки до закладу, де проводився цикл ДРТ, або скеровування жінки в інший заклад охорони здоров'я за потребою.

ПІДСТАВИ ДЛЯ НАДАННЯ ПОСЛУГ

- направлення від лікаря-акушера-гінеколога ЗОЗ, де створено мультидисциплінарний консиліум, який скерує жінок на лікування безпліддя за допомогою допоміжних репродуктивних технологій за рахунок коштів програми медичних гарантій;
- вік пацієнтки на момент початку циклу не більше 40 років;

| Коди діагнозів | |
|----------------|--|
| N97.0 | Жіноче безпліддя, пов'язане з відсутністю овуляції |
| N97.1 | Жіноче безпліддя трубного походження |
| N97.2 | Жіноче безпліддя маткового походження |
| N97.3 | Жіноче безпліддя шийкового походження |
| N97.4 | Жіноче безпліддя, пов'язане з чоловічими факторами |
| N97.8 | Жіноче безпліддя іншого походження |
| N46.0 | Чоловіче безпліддя |

ЯК ОПЛАЧУЮТЬСЯ

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

До тарифу застосовуються **коригувальні коефіцієнти** залежно від складності медичної послуги, які становлять:

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

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

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

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

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

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

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

ДО ПАКЕТУ НЕ ВХОДИТЬ

- обов'язковий перелік обстежень, який необхідно пройти до вступу в програму ДРТ для підтвердження діагнозу безпліддя;
- подальше спостереження за вагітністю.





ХІМІОТЕРАПЕВТИЧНЕ ЛІКУВАННЯ ТА СУПРОВІД ПАЦІЄНТІВ З
ОНКОЛОГІЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ У СТАЦІОНАРНИХ ТА
АМБУЛАТОРНИХ УМОВАХ

РАДІОЛОГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ТА СУПРОВІД ПАЦІЄНТІВ З
ОНКОЛОГІЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ В СТАЦІОНАРНИХ ТА
АМБУЛАТОРНИХ УМОВАХ

ЛІКУВАННЯ ТА СУПРОВІД ПАЦІЄНТІВ З ГЕМАТОЛОГІЧНИМИ ТА
ОНКОГЕМАТОЛОГІЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ В СТАЦІОНАРНИХ
ТА АМБУЛАТОРНИХ УМОВАХ

ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ ДОРΟΣЛИХ І ДІТЕЙ,
ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ, У СТАЦІОНАРНИХ ТА
АМБУЛАТОРНИХ УМОВАХ

СУПРОВІД І ЛІКУВАННЯ ДОРΟΣЛИХ ТА ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА
ТУБЕРКУЛЬОЗ, НА ПЕРВИННОМУ РІВНІ МЕДИЧНОЇ
ДОПОМОГИ

ДІАГНОСТИКА, ЛІКУВАННЯ ТА СУПРОВІД ОСІБ ІЗ
ВІРУСОМ ІМУНОДЕФІЦИТУ ЛЮДИНИ
(ТА ПІДОЗРОЮ НА ВІЛ)

ЛІКУВАННЯ ОСІБ ІЗ ПСИХІЧНИМИ ТА ПОВЕДІНКОВИМИ РОЗЛАДАМИ
ВНАСЛІДОК ВЖИВАННЯ ОПІОЇДІВ ІЗ ВИКОРИСТАННЯМ ПРЕПАРАТІВ
ЗАМІСНОЇ ПІДТРИМУВАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ

СУПРОВІД І ЛІКУВАННЯ ДОРΟΣЛИХ ТА ДІТЕЙ З ПСИХІЧНИМИ
РОЗЛАДАМИ НА ПЕРВИННОМУ РІВНІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

ПСИХІАТРИЧНА ДОПОМОГА ДОРΟΣЛИМ
ТА ДІТЯМ У СТАЦІОНАРНИХ УМОВАХ

ПСИХІАТРИЧНА ДОПОМОГА ДОРΟΣЛИМ ТА ДІТЯМ,
ЯКА НАДАЄТЬСЯ МОБІЛЬНИМИ
МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИМИ КОМАНДАМИ

ОБСЯГ ДОПОМОГИ

Цей пакет передбачає консультування, амбулаторну та стаціонарну медичну допомогу пацієнтам з **клінічно та морфологічно підтвердженим діагнозом злоякісного новоутворення**. До пакету входить також проведення необхідних лабораторних досліджень, зокрема цитологічного дослідження матеріалу, та інструментальних досліджень для моніторингу стану пацієнтів, консультування, зокрема, телеконсультування/телевідеоконсультування, планування та проведення хіміотерапевтичного лікування, надання кисневої підтримки та медичної допомоги в умовах інтенсивної терапії, харчування в умовах стаціонару, а також направлення пацієнтів для отримання послуг з реабілітації у сфері охорони здоров'я або послуг з паліативної медичної допомоги.

Зауважте, що в межах госпіталізації заклад має забезпечити пацієнта/пацієнтку лікарськими засобами, постачання яких здійснюється шляхом [централізованих закупівель](#), за рахунок інших програм центрального та місцевого бюджетів, а також лікарськими засобами, визначеними Національним переліком основних лікарських засобів, необхідними медичними виробами та витратними матеріалами відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я та медико-технологічних документів.

Детальніше зі специфікаціями та умовами закупівлі за цим пакетом, а також з обсягом послуг за іншими пакетами в рамках програми медичних гарантій у 2024 році можна ознайомитися на [офіційному вебсайті НСЗУ](#).

ПІДСТАВИ ДЛЯ НАДАННЯ ПОСЛУГ

- направлення лікуючого лікаря, видане пацієнтам з клінічно та морфологічно встановленим діагнозом злоякісного новоутворення;
- переведення з іншого закладу та/або клінічного підрозділу закладу.

УМОВИ НАДАННЯ ПОСЛУГ

За цим пакетом послуги можуть надаватися амбулаторно та/або стаціонарно відповідно до рішення лікуючого лікаря та з урахуванням побажань пацієнта/пацієнтки.

ЯК ОПЛАЧУЮТЬСЯ

За глобальною ставкою, яка розраховується на основі базової капітаційної ставки. Базова ставка за готовність надати медичну допомогу одній особі протягом року складатиме 36 807 грн на рік.

До базової ставки будуть застосовані коригувальні коефіцієнти в залежності від віку пацієнтів:

- **3,555** — за готовність надати медичні послуги пацієнтам до 18 років (тариф становить 130 848,9 грн на рік);
- **0,97** — за готовність надати медичні послуги пацієнтам від 18 років і старше (тариф становить 35 702,8 грн на рік).
- **0,7** - за готовність надавати медичні послуги пацієнтам від 18 років виключно в амбулаторних умовах.

Оплата здійснюється лише відповідно до даних електронної системи охорони здоров'я.

ДО ПАКЕТУ НЕ ВХОДИТЬ

- Амбулаторний прийом лікарів-онкологів в районних/міських багатoproфільних закладах, які не надають весь спектр послуг, описаних в специфікаціях (якщо в закладі, наприклад, веде амбулаторний прийом лікар-онколог, проте інші послуги не надаються, то амбулаторний прийом лікаря-онколога буде оплачено в межах пакету “Профілактика, діагностика, спостереження та лікування в амбулаторних умовах”);
- Надання медичних послуг пацієнтам з підозрою на онкологічні захворювання, тобто діагностика онкологічного захворювання. Такі послуги оплачуються за пакетом “Профілактика, діагностика, спостереження та лікування в амбулаторних умовах”.
- Спостереження пацієнтів, які перебувають в клініко-лабораторній ремісії. Такі послуги фінансуються за пакетом “Профілактика, діагностика, спостереження та лікування в амбулаторних умовах”.

- Вартість медичних виробів та медикаментів, які закуповуються через [централізовані закупівлі](#). Для пацієнта такі препарати є безоплатними, оскільки вони фінансуються за іншою програмою державного бюджету.
- Хірургічні операції, які пов'язані з новоутвореннями (такі послуги будуть оплачені в межах пакету “Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах” (за наявності у надавача даного пакету)).



ОБСЯГ ДОПОМОГИ

Цей пакет передбачає консультування, амбулаторну та стаціонарну медичну допомогу пацієнтам з **клінічно та морфологічно підтвердженим діагнозом злоякісного новоутворення**.

До пакету входить також проведення необхідних лабораторних досліджень, зокрема цитологічного дослідження матеріалу, та інструментальних досліджень для моніторингу лікування, консультування, планування та проведення радіотерапевтичного лікування, надання кисневої підтримки та медичної допомоги в умовах інтенсивної терапії, харчування в умовах стаціонару, а також надання послуг з реабілітації у сфері охорони здоров'я за медичними показами під час отримання лікування та направлення пацієнтів для отримання послуг з реабілітації у сфері охорони здоров'я або послуг з паліативної медичної допомоги.

Зауважте, що в межах госпіталізації заклад має забезпечити пацієнта/пацієнтку лікарськими засобами, постачання яких здійснюється шляхом [централізованих закупівель](#), за рахунок інших програм центрального та місцевого бюджетів, а також лікарськими засобами, визначеними Національним переліком основних лікарських засобів, необхідними медичними виробами та витратними матеріалами відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я та медико-технологічних документів.

Також заклад має забезпечити пацієнта/пацієнтку медичними виробами для проведення радіотерапії, витратними матеріалами та засобами для фіксації пацієнта/пацієнтки згідно з вимогами до обладнання для проведення променевої терапії.

Цим пакетом також передбачені **додаткові вимоги до обсягу медичних послуг**, який надавач зобов'язується надавати за договором відповідно до медичних потреб пацієнта/пацієнтки, зокрема проведення променевої терапії із застосуванням лінійного прискорювача та/або гамма-ножа, та/або кібер-ножа.

Детальніше зі специфікаціями та умовами закупівлі за цим пакетом, а також з обсягом послуг за іншими пакетами в рамках програми медичних гарантій у 2024 році можна ознайомитися на [офіційному вебсайті НСЗУ](#).

ПІДСТАВИ ДЛЯ НАДАННЯ ПОСЛУГ

- направлення лікуючого лікаря, видане пацієнтам з клінічно та морфологічно встановленим діагнозом новоутворення;
- переведення з іншого закладу та/або клінічного підрозділу закладу.

УМОВИ НАДАННЯ ПОСЛУГ

За цим пакетом послуги можуть надаватися амбулаторно та/або стаціонарно відповідно до рішення лікуючого лікаря та за погодженням пацієнта/пацієнтки.

ЯК ОПЛАЧУЮТЬСЯ

У 2024 році послуги з радіологічного лікування оплачуються за капітаційною ставкою за одного/одну пацієнта/пацієнтку за отримане лікування, що становить 51 368 грн на рік.

До ставки застосовується коригувальний коефіцієнт 1,5 у разі застосування відповідного обладнання, яке визначено додатковими вимогами в умовах закупівлі, а саме: а. лінійний прискорювач та/або гамма-ніж, та/або кібер-ніж;

Тариф із застосуванням коригувального коефіцієнту становить 77 052 грн на рік.

Оплата здійснюється лише відповідно до даних електронної системи охорони здоров'я.

ДО ПАКЕТУ НЕ ВХОДИТЬ

- Амбулаторний прийом лікарів-онкологів в районних/міських багатопрофільних закладах, які не надають весь спектр послуг, описаних в специфікаціях (якщо в закладі, наприклад, веде амбулаторний прийом лікар-онколог, проте інші послуги не надаються, то амбулаторний прийом лікаря-онколога буде оплачено в межах пакету “Профілактика, діагностика, спостереження та лікування в амбулаторних умовах” (за наявності у надавача даного пакету));
- Надання медичних послуг пацієнтам з підозрою на онкологічні захворювання, тобто діагностика онкологічного захворювання. Такі послуги оплачуються за пакетом “Профілактика, діагностика, спостереження та лікування в амбулаторних умовах” (за наявності у надавача даного пакету);
- Спостереження пацієнтів, які перебувають в клініко-лабораторній ремісії. Такі послуги фінансуються за пакетом “Профілактика, діагностика, спостереження та лікування в амбулаторних умовах” (за наявності у надавача даного пакету).
- Хірургічні операції, які пов’язані з новоутвореннями (такі послуги будуть оплачені в межах пакету “Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах” (за наявності у надавача даного пакету));
- До тарифу не включена вартість радіофармацевтичних препаратів для променевої терапії, а також онкорегентів, які закуповуються через [централізовані закупівлі](#). Для пацієнта такі препарати є безоплатними оскільки вони фінансуються за іншою програмою державного бюджету.

ОБСЯГ ДОПОМОГИ

До пакету входить, серед іншого, проведення необхідних лабораторних та інструментальних досліджень пацієнтам з підтвердженим **онкогематологічним або гематологічним захворюванням** та пацієнтам у **клініко-лабораторній ремісії** в амбулаторних та стаціонарних умовах, забезпечення надання кисневої підтримки та надання медичної допомоги в умовах інтенсивної терапії, забезпечення необхідною трансфузійною підтримкою та дієтичним харчуванням в умовах стаціонару, а також надання послуг з реабілітації у сфері охорони здоров'я за медичними показами під час отримання лікування та направлення пацієнтів для отримання послуг з реабілітації у сфері охорони здоров'я або послуг з паліативної медичної допомоги.

Цього року до пакету також додано надання медичної допомоги телемедичними засобами (телеконсультування/телевідеоконсультування).

Зауважте, що в межах госпіталізації заклад має забезпечити пацієнта/пацієнтку лікарськими засобами, постачання яких здійснюється шляхом [централізованих закупівель](#), за рахунок інших програм центрального та місцевого бюджетів, а також лікарськими засобами, визначеними Національним переліком основних лікарських засобів, необхідними медичними виробами та витратними матеріалами відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я та медико-технологічних документів.

Детальніше зі специфікаціями та умовами закупівлі за цим пакетом, а також з обсягом послуг за іншими пакетами в рамках програми медичних гарантій у 2024 році можна ознайомитися на [офіційному вебсайті НСЗУ](#).

ПІДСТАВИ ДЛЯ НАДАННЯ ПОСЛУГ

- направлення лікаря з надання ПМД, якого обрано за декларацією про вибір лікаря;
- направлення лікуючого лікаря;
- переведення з іншого закладу/клінічного підрозділу закладу;

- доставлення бригадою екстреної (швидкої) медичної допомоги пацієнтів із підозрою або встановленим діагнозом:
 - злоякісні новоутворення лімфоїдної та споріднених тканин (лімфоми) (C81-C88.9);
 - множинна мієлома та злоякісні плазмоклітинні новоутворення (C90.0-C90.3);
 - злоякісні новоутворення лімфоїдної, кровотворної та споріднених тканин (лейкемії) (C91-C95.9);
 - інші та неуточнені злоякісні новоутворення лімфоїдної, кровотворної та споріднених тканин (гістіоцитози) (C96);
 - істина поліцитемія (D45);
 - мієлодиспластичні синдроми (D46);
 - інші новоутворення невизначеного або невідомого характеру лімфоїдної, кровотворної та споріднених їм тканин (D47.1, D47.2, D47.3, D47.4, D47.5);
 - вроджені важкі анемії, апластичні анемії та синдроми вродженої кістковомозкової недостатності (D56.0, D56.1, D57.0, D59.5, D60.0, D61.3, D64.0, D64.4);
 - порушення згортання крові, пурпура та інші геморагічні стани (D69.3, D69.4);
 - інші хвороби крові та кровотворних органів (D70, D76.1, D76.2);
 - деякі порушення з залученням імунного механізму (D81.0, D81.1, D81.2, D81.3, D81.6, D81.7, D82.0, D82.1, D82.3).

УМОВИ НАДАННЯ ПОСЛУГ

За цим пакетом послуги можуть надаватися амбулаторно та/або стаціонарно відповідно до рішення лікуючого лікаря та з урахуванням побажань пацієнта/пацієнтки.

ЯК ОПЛАЧУЮТЬСЯ

За глобальною ставкою на основі базової ставки за готовність надати медичну допомогу одній особі.

Базова ставка за готовність надати медичну допомогу одній особі протягом року складає 74 429 грн на рік.

До базової капітаційної ставки будуть застосовані коригувальні коефіцієнти в залежності від віку пацієнтів:

- 3,008 — за готовність надати медичні послуги пацієнтам, яким не виповнилося 18 років і тариф становить 223 882 грн на рік;
- 0,824 — за готовність надати медичні послуги пацієнтам від 18 років і старше, тариф становить 31 329 грн на рік.
- 0,7 - за готовність надавати медичні послуги пацієнтам від 18 років і старше виключно в амбулаторних умовах.

Оплата здійснюється лише відповідно до даних електронної системи охорони здоров'я.

ДО ПАКЕТУ НЕ ВХОДИТЬ

- Діагностика онкогематологічних або гематологічних захворювань. Вона здійснюється за пакетом “Профілактика, діагностика, спостереження та лікування в амбулаторних умовах”.
- Амбулаторний прийом лікарів-онкологів в районних/міських багатoproфільних закладах, які не надають весь спектр послуг, описаних в специфікаціях (якщо в закладі, наприклад, веде амбулаторний прийом лікаря-онколога, проте інші послуги не надаються, то амбулаторний прийом лікаря-онколога буде оплачено в межах пакету “Профілактика, діагностика, спостереження та лікування в амбулаторних умовах”);
- Вартість медичних виробів та медикаментів, які закупаються через [централізовані закупівлі](#). Для пацієнта такі препарати є безоплатними оскільки вони фінансуються за іншою програмою державного бюджету.
- Лікування захворювань, не зазначених в підставах для надання послуг. Лікування таких захворювань оплачується за іншими пакетами медичних послуг (наприклад, за пакетом “Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій” (за наявності у надавача даного пакету)).

ОБСЯГ ДОПОМОГИ

До пакету входить консультування, амбулаторна та стаціонарна медична допомога пацієнтам з підтвердженим діагнозом туберкульоз, а також необхідні лабораторні та інструментальні дослідження для моніторингу лікування, в тому числі в умовах інтенсивної терапії.

Також за цим пакетом лікар-фтизіатр має створити для пацієнта/пацієнтки План лікування, за яким пацієнт/пацієнтка зможе отримувати протитуберкульозні препарати, у т.ч. на первинному рівні медичної допомоги (якщо це дозволяє клінічний стан пацієнта).

У випадку лікування стаціонарно пацієнт/пацієнтка також забезпечується харчуванням.

Послуги за цим пакетом надаються одним надавачем медичних послуг в Автономній Республіці Крим, областях, мм. Києві та Севастополі, який відповідає умовам закупівлі та визначений Радою міністрів Автономної Республіки Крим, обласною, Київською та Севастопольською міською держадміністрацією - **регіональним фтизіопульмонологічним центром**.

Зауважте, що в межах госпіталізації заклад має забезпечити пацієнта/пацієнтку лікарськими засобами, постачання яких здійснюється шляхом [централізованих закупівель](#), за рахунок інших програм центрального та місцевого бюджетів, а також лікарськими засобами, визначеними Національним переліком основних лікарських засобів, необхідними медичними виробами та витратними матеріалами відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я та медико-технологічних документів.

Детальніше зі специфікаціями та умовами закупівлі за цим пакетом, а також з обсягом послуг за іншими пакетами в рамках програми медичних гарантій у 2024 році можна ознайомитися на [офіційному вебсайті НСЗУ](#).

ПІДСТАВИ ДЛЯ НАДАННЯ ПОСЛУГ

для пацієнтів з діагнозом туберкульоз (коди: A15-A19):

- направлення лікаря з надання ПМД, якого обрано за декларацією про вибір лікаря;
- направлення лікуючого лікаря;

- переведення з іншого закладу/клінічного підрозділу закладу;
- самозвернення.

Таким чином, надання послуг за цим пакетом відбувається **після підтвердження** діагнозу туберкульоз (коди: A15-A19).

УМОВИ НАДАННЯ ПОСЛУГ

За цим пакетом послуги можуть надаватися амбулаторно та/або стаціонарно відповідно до рішення лікуючого лікаря.

ЯК ОПЛАЧУЮТЬСЯ

Тариф на медичні послуги з діагностики та лікування дорослих і дітей, хворих на туберкульоз, у стаціонарних та амбулаторних умовах, визначається як капітаційна ставка за одного пацієнта за отримане лікування та становить 49620 грн., до якої застосовуються такі коригувальні коефіцієнти:

- 1 - за лікування лікарсько-чутливого туберкульозу;
- 1,4 - за лікування лікарсько-стійкого туберкульозу.

До тарифу також застосовується коригувальний коефіцієнт початку лікування, який становить 0,5 для пацієнтів, які почали отримувати лікування туберкульозу в цьому місяці, та 0,5 для пацієнтів, які закінчили лікування туберкульозу в цьому місяці.

Оплата здійснюється лише відповідно до даних електронної системи охорони здоров'я.

ДО ПАКЕТУ НЕ ВХОДИТЬ

- Діагностика туберкульозу та лікування латентної туберкульозної інфекції здійснюється за пакетом “Профілактика, діагностика, спостереження та лікування в амбулаторних умовах” (за наявності у надавача даного пакету).
- Надання послуг із супроводу та лікування туберкульозу сімейними лікарями входить до пакету “Супровід і лікування дорослих та дітей, хворих на туберкульоз, на первинному рівні медичної допомоги” (за наявності у надавача даного пакету).
- До тарифу не входить вартість медичних виробів та медикаментів, які закуповуються через [централізовані закупівлі](#).

ОБСЯГ ДОПОМОГИ

Цей пакет послуг стимулюватиме розвиток амбулаторної допомоги та наближення її до осіб з туберкульозом. Це означає, що заклади первинної медичної допомоги можуть укласти договір з НСЗУ на надання допомоги пацієнтам з туберкульозом, і такі пацієнти матимуть змогу лікуватись не в стаціонарі, коли немає на це клінічної потреби, а амбулаторно під наглядом свого сімейного лікаря (який пройшов відповідний курс тематичного удосконалення або навчання з консультування, ведення та лікування пацієнтів з ТБ або мають відповідний чинний сертифікат лікаря-фтизіатра), який контролюватиме прийом особою ліків та результативність лікування.

Даний пакет передбачає, в першу чергу, динамічне спостереження за станом здоров'я пацієнтів з діагностованим туберкульозом, включно з необхідними базовими лабораторними дослідженнями, консультування (у разі потреби) пацієнта/пацієнтки телемедичними засобами та контроль за прийомом протитуберкульозних препаратів, призначених лікарем-фтизіатром.

Також забір та транспортування біоматеріалу пацієнта/пацієнтки для виконання бактеріологічних досліджень до регіонального фтизіопульмонологічного центру. Підтвердження та зняття діагнозу туберкульоз здійснюється виключно лікарем-фтизіатром.

Детальніше зі специфікаціями та умовами закупівлі за цим пакетом, а також з обсягом послуг за іншими пакетами в рамках програми медичних гарантій у 2024 році можна ознайомитися на [офіційному вебсайті НСЗУ](#).

ПІДСТАВИ ДЛЯ НАДАННЯ ПОСЛУГ

Наявність плану лікування, створеного лікарем-фтизіатром у пацієнта/пацієнтки (зі встановленим діагнозом А15-А19), згідно з яким пацієнт/пацієнтка продовжує отримувати лікування у лікаря ПМД, якого обрано або буде обрано за декларацією про вибір лікаря з надання ПМД.

Таким чином, для отримання послуг за цим пакетом пацієнт/пацієнтка повинен/повинна мати декларацію з лікарем ПМД, який надає послуги з супроводу пацієнтів з туберкульозом.

УМОВИ НАДАННЯ ПОСЛУГ

Амбулаторно та/або за місцем проживання (перебування) пацієнта/пацієнтки, та/або з використанням засобів телемедицини.

Лікування пацієнтів на рівні ПМД буде забезпечено через спільну роботу лікарів ПМД, лікарів-фтизіатрів та регіональних фтизіопульмонологічних медичних центрів.

ЯК ОПЛАЧУЮТЬСЯ

За капітаційною ставкою, яка становить 835 грн на місяць за супровід однієї особи на місяць та до якої будуть застосовуватися коригувальний коефіцієнт за результат лікування, а саме:

- 0,75 — за кожен місяць, в якому пацієнт/пацієнтка продовжує лікування (тариф становить 626,25 грн);
- 2 — за місяць, в якому пацієнт/пацієнтка досяг/досягла результату “вилікуваний/вилікувана” і “лікування завершено” за даними електронної системи охорони здоров'я тариф становить 1670 грн).

Оплата здійснюється лише відповідно до даних електронної системи охорони здоров'я.

ДО ПАКЕТУ НЕ ВХОДИТЬ

- Визначення тактики лікування пацієнта/пацієнтки та складання Плану лікування. Така послуга надається лікуючим лікарем-фтизіатром.
- До тарифу не входить вартість медичних виробів та медикаментів, які закуповуються через [централізовані закупівлі](#).

ОБСЯГ ДОПОМОГИ

До пакету входить, серед іншого, тестування на вірус імунодефіциту людини (ВІЛ), проведення необхідних лабораторних досліджень, взяття під медичний нагляд, а також організація та проведення медикаментозної доконтактної та постконтактної профілактики. Також пакет включає видачу препаратів антиретровірусної терапії для пацієнтів з ВІЛ/СНІД. Цього року до специфікацій також додано забезпечення надання медичної допомоги телемедичними засобами (телеконсультування/телевідеоконсультування).

Детальніше зі специфікаціями та умовами закупівлі за цим пакетом, а також з обсягом послуг за іншими пакетами в рамках програми медичних гарантій у 2024 році можна ознайомитися на [офіційному вебсайті НСЗУ](#).

ПІДСТАВИ ДЛЯ НАДАННЯ ПОСЛУГ

- направлення лікаря з надання ПМД, якого обрано за декларацією про вибір лікаря;
- направлення лікуючого лікаря;
- самозвернення.

УМОВИ НАДАННЯ ПОСЛУГ

Послуги за цим пакетом мають надаватися тільки в амбулаторних умовах. Якщо пацієнт/пацієнтка потребує стаціонарного лікування, такі послуги оплачуються за іншими пакетами відповідно до виду наданої допомоги.

ЯК ОПЛАЧУЮТЬСЯ

Капітаційна ставка, яка становить 4 091,04 грн на рік. НСЗУ здійснює оплату в межах цього пакету за:

- осіб, яким встановлено діагноз ВІЛ та відповідно, які отримують лікування антиретровірусними препаратами;

- дітей у віці до 18 місяців, що народилися від ВІЛ позитивних матерів;
- осіб, які отримують доконтактну профілактику антиретровірусними препаратами та які не інфіковані ВІЛ, але мають високий ризик інфікування;
- осіб, у яких стався контакт з ризиком інфікування ВІЛ, яким не пізніше 72 годин після контакту, призначено проведення курсу постконтактної профілактики (28 днів) антиретровірусними препаратами.

При цьому, слід зауважити, що такі пацієнти повинні бути ідентифіковані для здійснення з боку НСЗУ оплати по капітаційній ставці відповідно до вимог чинного законодавства. При цьому особиста інформація про звернення за допомогою залишається конфіденційною і не підлягає розголошенню.

Оплата здійснюється лише відповідно до даних електронної системи охорони здоров'я.

ДО ПАКЕТУ НЕ ВХОДИТЬ

- Консультативна робота багатопрофільних поліклінік, які надають послуги діагностики, консультування та медичного нагляду за особами з ВІЛ, але не здійснюють видачу антиретровірусної терапії, оплачується за пакетом "Профілактика, діагностика, спостереження та лікування в амбулаторних умовах" (за наявності у надавача даного пакету).
- Вартість діагностичних засобів та ліків, які закупаються через [централізовані закупівлі](#).

ОБСЯГ ДОПОМОГИ

До пакету входить, в першу чергу, організація лікування осіб із розладами психіки та поведінки внаслідок вживання опіоїдів із використанням препаратів замісної підтримувальної терапії (ЗПТ) та складання плану лікування, а також видача препаратів для їх прийому під безпосереднім контролем надавача послуг за місцем надання медичних послуг, для самостійного прийому або для прийому під час госпіталізації пацієнта/пацієнтки та моніторинг лікування.

Цей пакет також передбачає скринінг психічних розладів, в тому числі скринінг на наявність депресії, тривожних розладів, розладів особистості та посттравматичних стресових розладів, скринінг на проблемне вживання алкоголю та скерування пацієнта/пацієнтки для подальшої діагностики та встановлення діагнозу у випадку позитивних результатів скринінгу, у разі такої необхідності.

Детальніше зі специфікаціями та умовами закупівлі за цим пакетом, а також з обсягом послуг за іншими пакетами в рамках програми медичних гарантій у 2024 році можна ознайомитися на [офіційному вебсайті НСЗУ](#).

ПІДСТАВИ ДЛЯ НАДАННЯ ПОСЛУГ

Направлення лікуючого лікаря осіб із встановленим діагнозом F11.2 «Синдром залежності».

УМОВИ НАДАННЯ ПОСЛУГ

Амбулаторно та/або за місцем перебування пацієнта/пацієнтки.

ЯК ОПЛАЧУЮТЬСЯ

Капітаційна ставка, яка становить 6 874,2 грн на рік.

Оплата здійснюється лише відповідно до даних електронної системи охорони здоров'я.

ДО ПАКЕТУ НЕ ВХОДИТЬ

- Діагностика розладів психіки та поведінки внаслідок вживання опіоїдів.
- Вартість діагностичних засобів та ліків, які закупаються через [централізовані закупівлі](#).



ОБСЯГ ДОПОМОГИ

В межах цього пакету лікар первинної медичної допомоги має надати пацієнту першу психологічну допомогу та скласти план ведення та лікування пацієнта в рамках своєї компетенції.

Важливим завданням для сімейного лікаря буде забезпечення оцінки психічного статусу пацієнтів. Лікар має оцінити клінічний стан пацієнта, зокрема його фізичний та психологічний стан, щоб виявити тривожні стани, депресії та інші розлади психічного здоров'я.

За потреби пацієнта направлять на проведення лабораторних та інструментальних досліджень або скерують за згодою пацієнта до лікаря-психіатра для діагностики та встановлення діагнозу.

Лікар первинної ланки має супроводжувати такого пацієнта, а за відсутності позитивної динаміки направити на спеціалізований рівень медичної допомоги та взаємодіяти з лікарем-психіатром. У випадку, якщо ж пацієнт бажає тримати подальший зв'язок, то дистанційно підтримувати його при повторних спілкуваннях.

Також у межах цього пакету лікарі первинної медичної допомоги мають надавати психологічну підтримку членам родини, які доглядають за пацієнтом. Це дозволить зняти додаткову напругу в колі сім'ї та створити середовище для швидкого одужання пацієнта.

Цього року до пакету також додано можливість надання медичної допомоги телемедичними засобами (телеконсультування/телевідеоконсультування).

Детальніше зі специфікаціями та умовами закупівлі за цим пакетом, а також з обсягом послуг за іншими пакетами в рамках програми медичних гарантій у 2024 році можна ознайомитися на [офіційному вебсайті НСЗУ](#).

ПІДСТАВИ ДЛЯ НАДАННЯ ПОСЛУГ

- самозвернення;
- направлення від лікуючого лікаря для осіб із встановленим діагнозом F00-F99 «Психічні розлади».

УМОВИ НАДАННЯ ПОСЛУГ

Послуги за цим пакетом надаються амбулаторно та/або за місцем перебування пацієнта/пацієнтки (за рішенням лікаря ПМД).

ЯК ОПЛАЧУЮТЬСЯ

Тариф на медичні послуги за цим пакетом визначається як капітаційна ставка на місяць, яка становить 183 грн.

ДО ПАКЕТУ НЕ ВХОДИТЬ

- Амбулаторні консультації лікарів-психіатрів. Такі послуги оплачуються за пакетом “Профілактика, діагностика, спостереження та лікування в амбулаторних умовах” (за наявності у надавача даного пакету).
- Стаціонарна допомога пацієнтам із психічними розладами. Такі послуги оплачуються за пакетом “Психіатрична допомога дорослим та дітям у стаціонарних умовах”, “Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій” або іншим пакетом відповідно до наданої допомоги.
- Вартість діагностичних засобів та ліків, які закупаються через [централізовані закупівлі](#).

ОБСЯГ ДОПОМОГИ

Пакет послуг включає перелік медичних послуг стаціонарної психіатричної допомоги, яка забезпечує діагностику, лікування та реабілітацію у співпраці з пацієнтом/пацієнткою. Цього року до пакету також додано забезпечення надання медичної допомоги телемедичними засобами (телеконсультування/телевідеоконсультування).

Також пакет передбачає забезпечення лікарськими засобами відповідно до Національного переліку основних лікарських засобів, медичними виробами та розхідними матеріалами відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я, а також харчування в умовах стаціонару.

Окремо зазначений **додатковий обсяг медичних послуг**, який надавач зобов'язується надавати за договором відповідно до медичних потреб пацієнта/пацієнтки, а саме лікування пацієнта/пацієнтки із загрозливими для життя станами (гостра інтоксикація психоактивними речовинами важкого ступеня, алкогольний делірій, синдром відміни психоактивних речовин, злякисний нейролептичний/серотоніновий синдром, епілептичний статус, фебрильна шизофренія, суїцидальна поведінка, гостре психомоторне збудження та інші) в умовах палати/відділення інтенсивної терапії.

Детальніше зі специфікаціями та умовами закупівлі за цим пакетом, а також з обсягом послуг за іншими пакетами в рамках програми медичних гарантій у 2024 році можна ознайомитися на [офіційному вебсайті НСЗУ](#).

ПІДСТАВИ ДЛЯ НАДАННЯ ПОСЛУГ

- направлення лікаря з надання ПМД, якого обрано за декларацією про вибір лікаря;
- направлення лікуючого лікаря;
- самозвернення;
- доставлення бригадою екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- доставлення поліцейськими в межах положення про поліцейське піклування відповідно до статті 41 Закону України «Про національну поліцію»;
- переведення з іншого закладу та/або клінічного підрозділу закладу;
- за рішенням суду, у випадку, якщо пацієнт/пацієнтка не дає згоди на госпіталізацію відповідно до Закону України «Про психіатричну допомогу».

УМОВИ НАДАННЯ ПОСЛУГ

Послуги за цим пакетом мають надаватися тільки у стаціонарних умовах.

ЯК ОПЛАЧУЮТЬСЯ

За глобальною ставкою, яка розраховується на основі ставки за пролікований випадок і становить 13 151 грн за готовність пролікувати у стаціонарних умовах одну особу з розладами психіки та поведінки.

До базової ставки будуть застосовані коригувальні коефіцієнти:

- залежно від **складності випадку**:
 - **1,317** - Органічні, включаючи симптоматичні, психічні розлади (F00-F09);
 - **0,518** - Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин (F10-F19);
 - **1,672** - Шизофренія, шизотипові стани, маревні розлади (F20-F29);
 - **1,296** - Розлади настрою (афективні розлади) (F30-F39);
 - **0,751** - Невротичні, пов'язані із стресом та соматоформні розлади (F40-F48);
 - **0,474** - Поведінкові синдроми, пов'язані з фізіологічними порушеннями та фізичними факторами (F50-F59);
 - **0,412** - Розлади особистості та поведінки у дорослому віці (F60-F69);
 - **0,900** - Розумова відсталість (F70-F79);
 - **0,951** - Розлади психічного розвитку (F80-F83, F85-F89);
 - **1,672** - Первазивні розлади психологічного розвитку (F84);
 - **0,924** - Розлади поведінки та емоцій, які зазвичай починаються в дитячому та підлітковому віці (F90-F98);
 - **0,318** - Розлади психіки, не уточнені (F99);
- та залежно від **готовності надавати медичну допомогу в умовах інтенсивної терапії**:
 - **1,102** - за готовність надавати послуги в умовах інтенсивної терапії відповідно до додаткових умов закупівлі;
 - **0,982** - за готовність надавати послуги без інтенсивної терапії.

Оплата здійснюється лише відповідно до даних електронної системи охорони здоров'я.

ДО ПАКЕТУ НЕ ВХОДИТЬ

- Амбулаторний прийом лікарів-психіатрів у районних/міських багатопрофільних закладах, які не надають весь спектр послуг, описаних в специфікаціях (якщо в закладі, наприклад, веде амбулаторний прийом лікар-психіатр, то такі послуги будуть оплачені в межах пакету “Профілактика, діагностика, спостереження та лікування в амбулаторних умовах” (за наявності у надавача даного пакету)).
- Послуги, які визначені Кабінетом Міністрів України як платні [ПОСТАНОВОЮ № 1138](#).
- Огляди призовників і допризовників.

ОБСЯГ ДОПОМОГИ

Цей пакет має на меті запобігання госпіталізації (що має привести до зменшення кількості пацієнтів у стаціонарах, а відтак деінституціоналізації і запобігання госпіталізму) і наближення допомоги до особи. Він передбачає регулярне відвідування особи мультидисциплінарною командою вдома та/або візити особи за місцем базування такої команди, формування із залученням пацієнта/пацієнтки та/або його/її законного представника індивідуального плану лікування й реабілітації та слідування плану, а також роботу з родиною чи доглядальниками протягом запланованого разом з пацієнтами часу до досягнення стійкої ремісії.

Детальніше зі специфікаціями та умовами закупівлі за цим пакетом, а також з обсягом послуг за іншими пакетами в рамках програми медичних гарантій у 2024 році можна ознайомитися на [офіційному вебсайті НСЗУ](#).

ПІДСТАВИ ДЛЯ НАДАННЯ ПОСЛУГ

- направлення лікаря-психіатра або лікаря-психіатра дитячого;
- направлення лікаря з надання ПМД, якого обрано за декларацією про вибір лікаря;
- наявність встановленого діагнозу з визначеного в умовах закупівлі переліку.

УМОВИ НАДАННЯ ПОСЛУГ

За місцем перебування пацієнта/пацієнтки та/або за місцем базування команди.

ЯК ОПЛАЧУЮТЬСЯ

За глобальною ставкою. Базова ставка становить 107 156 грн за готовність надавати психіатричну допомогу однією мобільною мультидисциплінарною командою з охорони психічного здоров'я протягом місяця.

До базової ставки будуть застосовані коригувальні коефіцієнти залежно від завантаженості мобільної команди:

- **1** - за надання медичної допомоги 50 і більше пацієнтам протягом місяця;
- **0,75** - за надання медичної допомоги від 35 до 49 пацієнтам протягом місяця;
- **0,5** - за надання медичної допомоги від 20 до 34 пацієнтам протягом місяця;
- **0,25** - за надання медичної допомоги від 1 до 19 пацієнтам протягом місяця.

Оплата здійснюється лише відповідно до даних електронної системи охорони здоров'я.

ДО ПАКЕТУ НЕ ВХОДИТЬ

- Забезпечення пацієнта/пацієнтки лікарськими засобами.
- Надання екстреної медичної допомоги мультидисциплінарними командами, оскільки вони не є частиною служби ЕМД.
- Транспортування пацієнтів до ЗОЗ.



МЕДИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ НЕМОВЛЯТ, ЯКІ НАРОДИЛИСЬ
ПЕРЕДЧАСНО ТА/АБО ХВОРИМИ, ПРОТЯГОМ ПЕРШИХ ТРЬОХ
РОКІВ ЖИТТЯ



РЕАБІЛІТАЦІЙНА ДОПОМОГА ДОРΟΣЛИМ І
ДІТЯМ У СТАЦІОНАРНИХ УМОВАХ



РЕАБІЛІТАЦІЙНА ДОПОМОГА ДОРΟΣЛИМ І
ДІТЯМ У АМБУЛАТОРНИХ УМОВАХ

ОБСЯГ ДОПОМОГИ

Цим напрямом передбачено надання послуг як з реабілітації у сфері охорони здоров'я, так і послуг раннього втручання, які направлені на раннє виявлення командою спеціалістів різного профілю проблем зі здоров'ям та розвитком дитини перших трьох років життя, вчасне і оперативне надання їй допомоги.

До пакету також входять необхідні консультації, лабораторні та інструментальні обстеження, різноманітні скринінги та оцінки розвитку різних сфер, формування індивідуального реабілітаційного плану, навчання та психологічний супровід батьків дитини та харчування дитини в умовах стаціонару.

Детальніше зі специфікаціями та умовами закупівлі за цим пакетом, а також з обсягом послуг за іншими пакетами в рамках програми медичних гарантій у 2024 році можна ознайомитися на [офіційному вебсайті НСЗУ](#).

ПІДСТАВИ ДЛЯ НАДАННЯ ПОСЛУГ

- направлення лікаря ПМД, якого обрано за декларацією про вибір лікаря;
- направлення лікуючого лікаря;
- переведення з іншого закладу/клінічного підрозділу закладу.

УМОВИ НАДАННЯ ПОСЛУГ

За цим пакетом послуги можуть надаватися амбулаторно та/або стаціонарно, та/або за місцем перебування дитини.

ЯК ОПЛАЧУЮТЬСЯ

Тариф на медичні послуги за пакетом визначається як ставка на медичну послугу, яка становить 10820 грн.

Оплата здійснюється лише відповідно до даних електронної системи охорони здоров'я.

ДО ПАКЕТУ НЕ ВХОДИТЬ

- Надання медичної допомоги новонародженим протягом першого місяця життя, що входить до пакету “Медична допомога новонародженим у складних неонатальних випадках”(за наявності у надавача даного пакету);
- Реабілітація в гострому періоді дітей, яким проводились хірургічні втручання (така реабілітація включена до пакету “Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах” (за наявності у надавача даного пакету)).



ОБСЯГ ДОПОМОГИ

До пакету входить, серед іншого, проведення первинного, етапних, заключного реабілітаційного обстеження, встановлення реабілітаційного діагнозу та складання індивідуального реабілітаційного плану (ІРП), надання послуг з реабілітації, своєчасне знеболення на всіх етапах реабілітації, надання психологічної допомоги, проведення необхідних лабораторних та інструментальних обстежень, харчування в умовах стаціонару, навчання пацієнтів та доглядачів особливостям догляду. До допомоги за цим пакетом залучена мультидисциплінарна реабілітаційна команда, яка надає пацієнтам реабілітаційну допомогу високого обсягу (три та більше годин реабілітації на добу). Реабілітація (нейрореабілітація та/або ортопедична реабілітація, та/або кардіо-респіраторна реабілітація та інші) надається в стаціонарних умовах, упродовж післягострого та довготривалого реабілітаційних періодів відповідно до складеного ІРП.

Окремо зазначений додатковий обсяг медичних послуг, який надавач зобов'язується надавати за договором відповідно до медичних потреб пацієнта/пацієнтки, а саме проведення додаткових лабораторних та інструментальних досліджень, а також надання реабілітаційної допомоги високого обсягу (три та більше годин) пацієнту/пацієнтці, який/яка потребує комплексної (2 чи більше напрямів (нейрореабілітація та/або ортопедична реабілітація, та/або психологічна реабілітація, та/або кардіо-респіраторна реабілітація та інші)) реабілітації (у разі наявності помірних та значних за вираженістю обмежень повсякденного функціонування), упродовж післягострого періоду відповідно до складеного ІРП.

Детальніше зі специфікаціями та умовами закупівлі за цим пакетом, а також з обсягом послуг за іншими пакетами в рамках програми медичних гарантій у 2024 році можна ознайомитися на [офіційному вебсайті НСЗУ](#).

ПІДСТАВИ ДЛЯ НАДАННЯ ПОСЛУГ

- направлення лікуючого лікаря, у тому числі лікаря фізичної та реабілітаційної медицини;
- переведення з іншого закладу/клінічного підрозділу закладу.

УМОВИ НАДАННЯ ПОСЛУГ

За цим пакетом послуги можуть надаватися лише стаціонарно.

ЯК ОПЛАЧУЮТЬСЯ

Тариф на медичні послуги визначається як ставка на пролікований випадок, яка становить 19769 грн.

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

- **для послуги СР1 (найвища складність)** застосовується коригуючий коефіцієнт 2,1 - для пацієнтів, які потребують реабілітаційної допомоги (у разі наявності помірних та значних за вираженістю обмежень повсякденного функціонування) протягом післягострого періоду відповідно до складеного ІРП з приводу поєднаних травм;
- **для послуги СР2 (висока складність)** застосовується коригуючий коефіцієнт 1,6 - для пацієнтів, які потребують реабілітаційної допомоги (у разі наявності помірних та значних за вираженістю обмежень повсякденного функціонування) протягом післягострого періоду відповідно до складеного ІРП;
- **для послуги СР3 (помірна складність)** застосовується коригуючий коефіцієнт 1 - для пацієнтів, які потребують реабілітаційної допомоги (у разі наявності помірних за вираженістю обмежень повсякденного функціонування) протягом післягострого реабілітаційного періоду відповідно до складеного ІРП;
- **для послуги СР4 (низька складність)** застосовується коригуючий коефіцієнт 0,8 - для пацієнтів, які потребують реабілітаційної допомоги (у разі наявності помірних за вираженістю обмежень повсякденного функціонування) протягом післягострого або довготривалого реабілітаційного періоду відповідно до складеного ІРП і послуг, які не належать до категорій послуг СР1, СР2 та СР3.

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

Оплата здійснюється лише відповідно до даних електронної системи охорони здоров'я.

ДО ПАКЕТУ НЕ ВХОДИТЬ

- Реабілітація пацієнтів у гострому періоді (входить до інших пакетів стаціонарної медичної допомоги);
- Реабілітаційна допомога дорослим і дітям упродовж післягострого та довготривалого реабілітаційних періодів в амбулаторних умовах;
- Медична реабілітація дітей до трьох років (входить в окремий пакет послуг);
- Оздоровчий масаж та гімнастика дорослого населення (відповідно до [постанови КМУ № 1138](#));
- Бальнеологічні процедури з метою профілактики захворювань та зміцнення здоров'я дорослого населення (відповідно до [постанови КМУ № 1138](#)).



ОБСЯГ ДОПОМОГИ

До пакету входить, серед іншого, проведення первинного, етапних, заключного реабілітаційного обстеження, встановлення реабілітаційного діагнозу та складання індивідуального реабілітаційного плану (ІРП), надання реабілітаційної допомоги середнього обсягу (від однієї до двох годин реабілітації на добу) та/або низького обсягу (одна або менше годин реабілітації на добу) пацієнтам, які потребують нейрореабілітації та/або ортопедичної реабілітації, та/або психологічної реабілітації, та/або кардіо-респіраторної реабілітації, та/або комплексної реабілітації та інших напрямів реабілітації, упродовж післягострого та довготривалого реабілітаційних періодів відповідно до складеного ІРП, а також надання психологічної допомоги, проведення необхідних лабораторних та інструментальних обстежень, навчання пацієнтів та доглядачів особливостям догляду.

Детальніше зі специфікаціями та умовами закупівлі за цим пакетом, а також з обсягом послуг за іншими пакетами в рамках програми медичних гарантій у 2024 році можна ознайомитися на [офіційному вебсайті НСЗУ](#).

ПІДСТАВИ ДЛЯ НАДАННЯ ПОСЛУГ

- направлення лікаря ПМД, якого обрано за декларацією про вибір лікаря;
- направлення лікуючого лікаря, у тому числі лікаря фізичної та реабілітаційної медицини.

УМОВИ НАДАННЯ ПОСЛУГ

За цим пакетом послуги надаються амбулаторно.

ЯК ОПЛАЧУЮТЬСЯ

Тариф на медичні послуги за цим пакетом визначається як ставка на медичну послугу, яка становить 10820 грн.

Оплата здійснюється лише відповідно до даних електронної системи охорони здоров'я.

Зверніть увагу! Відповідно до абзацу 5 пункту 5 [постанови КМУ від 22.12.2023 № 1394](#) НСЗУ провела аналіз ефективності реалізації пакету медичних послуг «Реабілітаційна допомога дорослим і дітям в амбулаторних умовах» і можливі зміни щодо удосконалення механізму оплати за вище вказаним пакетом медичних послуг.

ДО ПАКЕТУ НЕ ВХОДИТЬ

- Реабілітація пацієнтів у гострому періоді (входить до інших пакетів стаціонарної медичної допомоги);
- Реабілітаційна допомога дорослим і дітям упродовж післягострого та довготривалого реабілітаційних періодів у стаціонарних умовах;
- Медична реабілітація дітей до трьох років (входить в окремий пакет послуг);
- Оздоровчий масаж, дорослого населення;
- Гімнастика, дорослого населення;
- Бальнеологічні процедури з метою профілактики захворювань та зміцнення здоров'я дорослого населення (відповідно до [постанови КМУ № 1138](#)).



СТАЦІОНАРНА ПАЛІАТИВНА МЕДИЧНА ДОПОМОГА
ДОРΟΣЛИМ ТА ДІТЯМ



МОБІЛЬНА ПАЛІАТИВНА МЕДИЧНА ДОПОМОГА
ДОРΟΣЛИМ І ДІТЯМ

ОБСЯГ ДОПОМОГИ

Медичні послуги зі стаціонарної паліативної допомоги, серед іншого, включають проведення оцінки стану пацієнтів щодо відповідності критеріям визначення пацієнтів, які потребують паліативної допомоги відповідно до чинних нормативно-правових актів щодо паліативної допомоги з подальшим складанням плану спостереження.

Також пакет передбачає оцінку, запобігання та лікування хронічного больового синдрому з використанням ненаркотичних та наркотичних знеболювальних засобів (психотропних речовин та прекурсорів), проведення необхідних лабораторних та інструментальних обстежень, кисневу та респіраторну підтримку. Пацієнти таких стаціонарів забезпечуються харчуванням, зокрема лікувальним. Окрім того, вони забезпечуються асистивними засобами для мобільності на весь період перебування в закладі, а члени родини та інші особи, які здійснюють догляд за такими пацієнтами, можуть отримати навчання навичкам догляду за важкохворими.

Цього року до специфікацій також додано забезпечення надання медичної допомоги телемедичними засобами (телеконсультування/ телевідеоконсультування).

Зауважте, що в межах госпіталізації заклад має забезпечити пацієнта/пацієнтку лікарськими засобами, постачання яких здійснюється шляхом [централізованих закупівель](#), за рахунок інших програм центрального та місцевого бюджетів, а також лікарськими засобами, визначеними Національним переліком основних лікарських засобів, необхідними медичними виробами та витратними матеріалами відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я та медико-технологічних документів.

Детальніше зі специфікаціями та умовами закупівлі за цим пакетом, а також з обсягом послуг за іншими пакетами в рамках програми медичних гарантій у 2024 році можна ознайомитися на [офіційному вебсайті НСЗУ](#).

ПІДСТАВИ ДЛЯ НАДАННЯ ПОСЛУГ

- направлення лікаря з надання ПМД, якого обрано за декларацією про вибір лікаря;
- направлення лікуючого лікаря;
- направлення лікаря мобільної паліативної служби;
- переведення з іншого закладу/клінічного підрозділу закладу.

УМОВИ НАДАННЯ ПОСЛУГ

Послуги за цим пакетом мають надаватися тільки у стаціонарних умовах.

ЯК ОПЛАЧУЮТЬСЯ

Тариф визначається як капітаційна ставка за одну особу на день та становить 624,3 грн.

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

- **1,05** - для пацієнтів, які іммобільні, прикуті до ліжка, потребують постійного догляду, залежні від особи, що забезпечує догляд та допомогу;
- **1,1** - для пацієнтів, які залежні від підтримуючих життєдіяльність спеціальних апаратів та пристроїв, аспіратора та респіратора.

Оплата здійснюється лише відповідно до даних електронної системи охорони здоров'я.

Зверніть увагу! Відповідно до абзацу 5 пункту 5 [постанови КМУ від 22.12.2023 № 1394](#) НСЗУ провела аналіз ефективності реалізації пакету медичних послуг «Стаціонарна паліативна медична допомога дорослим і дітям» і можливі зміни щодо удосконалення механізму оплати за вище вказаним пакетом медичних послуг.

ДО ПАКЕТУ НЕ ВХОДИТЬ

- Паліативна допомога вдома;
- Надання окремих послуг паліативної допомоги дорослим та дітям в рамках пакету “Первинна медична допомога”;
- Амбулаторні консультації з питань паліативної допомоги (такі послуги оплачуються за пакетом “Профілактика, діагностика, спостереження та лікування в амбулаторних умовах” (за наявності у надавача даного пакету)).



ОБСЯГ ДОПОМОГИ

До пакету входить, серед іншого, оцінка соматичного, психоемоційного стану пацієнта/пацієнтки, оцінка та корекція нутриційного статусу, забір, транспортування зразків до лабораторії, забезпечення лікарськими засобами відповідно до Національного переліку основних лікарських засобів, в т.ч. наркотичними засобами (через виписку рецептів ф-3 або за умови наявності відповідної ліцензії і створення “стаціонару на дому”, шляхом безпосереднього забезпечення лікарськими засобами), медичними виробами та розхідними матеріалами, введення лікарських засобів пацієнтам з рідкісними захворюваннями в домашніх умовах, та навчання членів родини.

Паліативні мобільні бригади надають вдома майже всі послуги, які надаються в умовах паліативного стаціонару, крім тих, для яких потрібна безпосередня присутність у лікарні. Постійний контакт з пацієнтом/пацієнткою забезпечується відвідуванням вдома або взаємодією з пацієнтом/пацієнткою за допомогою засобів телекомунікації та становить:

- a. мінімальна кількість взаємодій за допомогою засобів телекомунікації – не менше 1 разу на тиждень із внесенням відповідного запису в електронній системі охорони здоров'я (ЕСОЗ);
- b. мінімальна кількість відвідувань – не менше ніж 4 рази на місяць;
- c. відвідування пацієнтів упродовж 72 годин після виписки зі стаціонарного лікування.

Такі заклади мають цілодобовий контактний номер для своїх пацієнтів. Детальніше зі специфікаціями та умовами закупівлі за цим пакетом, а також з обсягом послуг за іншими пакетами в рамках програми медичних гарантій у 2024 році можна ознайомитися на [офіційному вебсайті НСЗУ](#).

ПІДСТАВИ ДЛЯ НАДАННЯ ПОСЛУГ

- направлення лікаря ПМД, якого обрано за декларацією про вибір лікаря;
- направлення лікуючого лікаря;
- переведення з іншого закладу/клінічного підрозділу закладу під нагляд спеціалістів паліативної служби.

УМОВИ НАДАННЯ ПОСЛУГ

За місцем перебування пацієнта/пацієнтки та з використанням засобів телекомунікації.

ЯК ОПЛАЧУЮТЬСЯ

Тариф визначається як капітаційна ставка на рік, яка становить 69326,04 грн.

Оплата здійснюється лише відповідно до даних електронної системи охорони здоров'я.

Зверніть увагу! Відповідно до абзацу 5 пункту 5 [постанови КМУ від 22.12.2023 № 1394](#) НСЗУ провела аналіз ефективності реалізації пакету медичних послуг «Мобільна паліативна допомога дорослим і дітям» і можливі зміни щодо удосконалення механізму оплати за вище вказаним пакетом медичних послуг.

ДО ПАКЕТУ НЕ ВХОДИТЬ

- Паліативна допомога в умовах стаціонару.
- Надання окремих послуг паліативної допомоги дорослим та дітям в рамках пакету “Первинна медична допомога”.



ЛІКУВАННЯ ДОРΟΣЛИХ ТА ДІТЕЙ МЕТОДОМ
ТРАНСПЛАНТАЦІЇ ОРГАНІВ



ЛІКУВАННЯ ДОРΟΣЛИХ ТА ДІТЕЙ МЕТОДОМ
ТРАНСПЛАНТАЦІЇ ГЕМОПОЕТИЧНИХ СТОВБУРОВИХ
КЛІТИН

ОБСЯГ ДОПОМОГИ

Обсяг допомоги за цим пакетом поділений на три окремі послуги, які відповідають трьом етапам трансплантаційної допомоги:

- **Послуга 1.** Дотрансплантаційний період (до проведення оперативного втручання).
- **Послуга 2.** Трансплантаційний період.
- **Послуга 3.** Супровід пацієнта в посттрансплантаційному періоді.

Також виокремлені послуги для донора та для реципієнта окремо.

Дотрансплантаційний період (до проведення оперативного втручання) передбачає огляд, оцінювання та динамічне спостереження за станом пацієнта/пацієнтки, який/яка підлягає лікуванню методом трансплантації органів, а також пацієнта/пацієнтки, якого/яку визначено кандидатом-донором (за умов живого донорства). Також ця послуга передбачає проведення необхідних лабораторних та інструментальних досліджень, надання консультативної допомоги, психологічної підтримки та видача необхідних направлень на послуги.

Усі пацієнти (і реципієнти, і донори) підлягають реєстрації в Єдиній державній інформаційній системі трансплантації органів та тканин (ЄДІСТ).

У **трансплантаційному періоді** передбачається передопераційний огляд пацієнта/пацієнтки, який підлягає операції з трансплантації органів, або пацієнта/пацієнтки живого донора, проведення лабораторних та інструментальних обстежень, консультування іншими спеціалістами, транспортування та доставлення анатомічного матеріалу, проведення хірургічних операцій з вилучення органу та трансплантації, анестезіологічне забезпечення та своєчасне знеболення на всіх етапах, надання послуг з реабілітації в гострому періоді, забезпечення компонентами та препаратами крові, психологічна підтримка, харчуванням в умовах стаціонару.

Посттрансплантаційний період передбачає динамічне спостереження за станом здоров'я пацієнта/пацієнтки у післятрансплантаційному періоді, проведення необхідних лабораторних та інструментальних досліджень, призначення та/або корекція медикаментозного лікування та виписки е-рецептів, надання консультативної та психологічної підтримки.

Зауважте, що в межах госпіталізації заклад має забезпечити пацієнта/пацієнтку лікарськими засобами, постачання яких здійснюється шляхом централізованих закупівель, за рахунок інших програм центрального та місцевого бюджетів, а також лікарськими засобами, визначеними Національним переліком основних лікарських засобів, необхідними медичними виробами та витратними матеріалами відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я та медико-технологічних документів.

ПІДСТАВИ ДЛЯ НАДАННЯ ПОСЛУГ

У дотрансплантаційному періоді:

- направлення видане лікуючим лікарем-спеціалістом для пацієнта/пацієнтки, який/яка підлягає лікуванню методом трансплантації органів;
- направлення лікуючого лікаря для осіб з діагнозами Z52;
- самозвернення пацієнтів кандидатів-донорів.

У трансплантаційному періоді:

- електронне направлення лікуючого лікаря/трансплант-координатора (за умови ідентифікації останнього в ЕСОЗ) центру трансплантації, видане пацієнту/пацієнтці, який/яка знаходиться в листі очікування даного центру трансплантації і дані про якого/яку внесені до Єдиної державної інформаційної системи трансплантації (ЄДІСТ);
- електронне направлення лікуючого лікаря /трансплант-координатора (за умови ідентифікації останнього в ЕСОЗ) центру трансплантації видане пацієнту/пацієнтці з діагнозом Z52 (живому донору), дані про якого/яку внесені до Єдиної державної інформаційної системи трансплантації (ЄДІСТ);
- самозвернення пацієнта-реципієнта.

У посттрансплантаційному періоді:

- направлення видане лікуючим лікарем центру трансплантації для пацієнтів з кодами діагнозів рубрики Z94 Стан, пов'язаний з наявністю трансплантованого органу чи тканини;
- самозвернення пацієнта з діагнозом рубрики Z94 Стан, пов'язаний з наявністю трансплантованого органу чи тканини.

УМОВИ НАДАННЯ ПОСЛУГ

Послуги надаються амбулаторно або стаціонарно залежно від етапу надання послуги.

ЯК ОПЛАЧУЮТЬСЯ

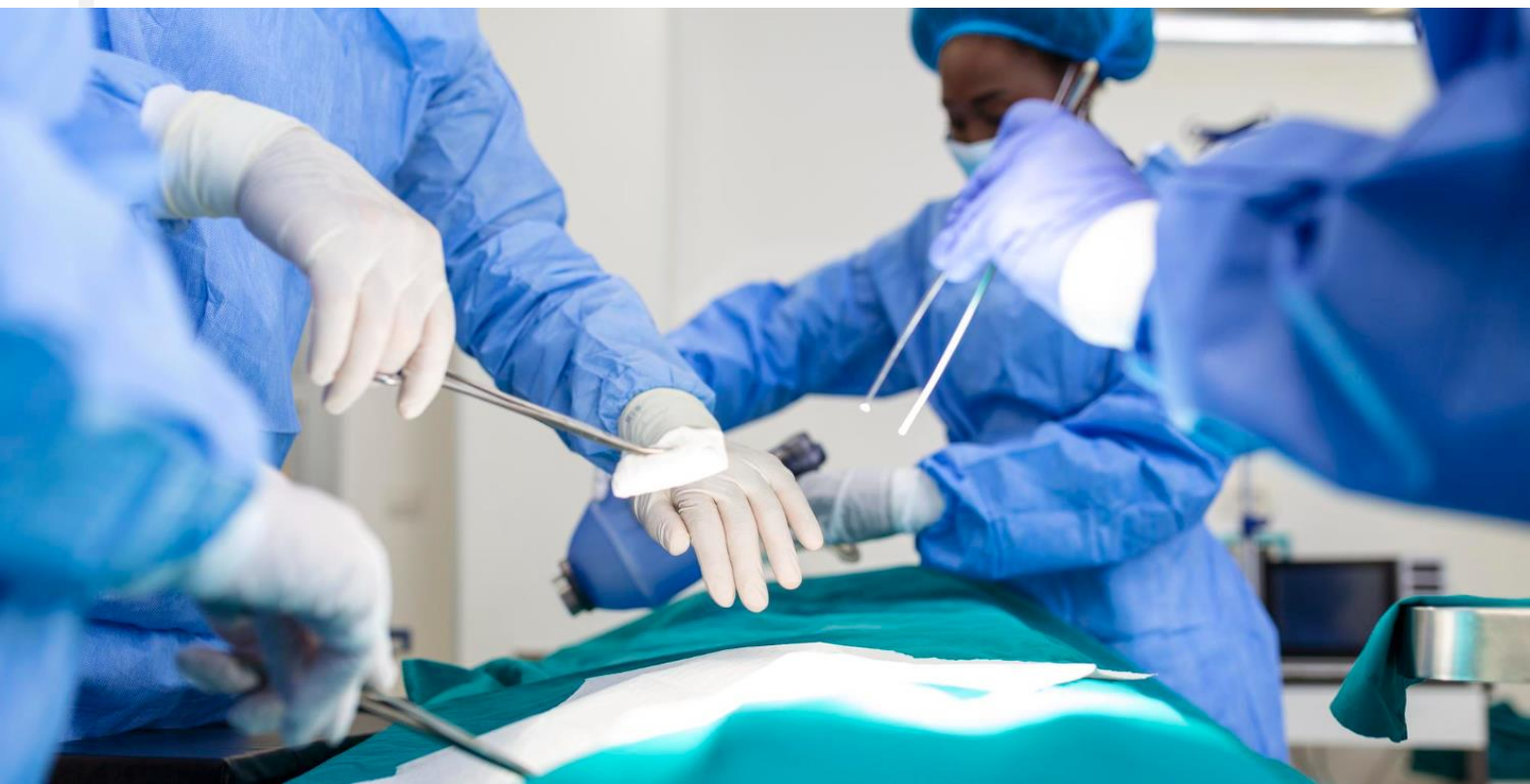
Тариф на медичні послуги з надання медичної допомоги методом трансплантації органів визначається як **ставка на пролікований випадок**, яка становить:

- 41253 грн за надання медичних послуг на дотрансплантаційному етапі (360 днів з моменту початку лікування, крім випадків смерті пацієнта);
- 18630 грн за тканинне типування потенційного донора або донора або реципієнта (визначення HLA-генів методом ПЛР);
- 722508 грн за надання медичних послуг з алотрансплантації нирки (від живого донора) пацієнту-реципієнту;
- 773208 грн за надання медичних послуг з АВ0-несумісної алотрансплантації нирки;
- 65806 грн за донорську нефректомію (живий донор);
- 801071 грн за надання медичних послуг з алотрансплантації нирки (від донора-трупа), у тому числі донорський етап 78563 грн;
- 2001059,72 грн за надання медичних послуг з трансплантації серця та лікування після перенесеної трансплантації серця (від донора-трупа), у тому числі донорський етап 78563 грн;
- 2678507,21 грн за надання медичних послуг з трансплантації легень та лікування після перенесеної трансплантації легень (від донора-трупа), у тому числі донорський етап 78563 грн;
- 1350171 грн за надання медичних послуг з пересадки частини печінки (від живого донора);
- 228994 грн за донорську резекцію печінки від живого донора;
- 1428734 грн за надання медичних послуг з пересадки печінки/частини печінки (від донора-трупа), у тому числі донорський етап 78563 грн;
- за трансплантацію декількох органів - тариф складається із суми відповідних тарифів;
- 193260 грн за надання медичних послуг з посттрансплантаційного супроводу пацієнта після трансплантації нирки (з дати виписки пацієнта до 360 дня з моменту проведення операції, крім випадків смерті пацієнта до закінчення зазначених 360 днів);

- 190817 грн за надання медичних послуг з посттрансплантаційного супроводу пацієнта після трансплантації серця (з дати виписки пацієнта до 360 дня з моменту проведення операції, крім випадків смерті пацієнта до закінчення зазначених 360 днів);
- 190817 грн за надання медичних послуг з посттрансплантаційного супроводу пацієнта після трансплантації серця та легенів (з дати виписки пацієнта до 360 дня з моменту проведення операції, крім випадків смерті пацієнта до закінчення зазначених 360 днів);
- 189740 грн за надання медичних послуг з посттрансплантаційного супроводу пацієнта після трансплантації легень (з дати виписки пацієнта до 360 дня з моменту проведення операції, крім випадків смерті пацієнта до закінчення зазначених 360 днів);
- 185224 грн за надання медичних послуг з посттрансплантаційного супроводу пацієнта після трансплантації печінки (з дати виписки пацієнта до 360 дня з моменту проведення операції, крім випадків смерті пацієнта до закінчення зазначених 360 днів).

ДО ПАКЕТУ НЕ ВХОДИТЬ

- Лікування методом трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин входить в окремий пакет ПМГ.



ОБСЯГ ДОПОМОГИ

До пакету входить динамічне спостереження за станом пацієнта/пацієнтки реципієнта впродовж лікування методом трансплантації стовбурових гемопоетичних клітин (ТГСК), а також огляд, консультування та оцінювання стану пацієнта/пацієнтки донора ГСК. Також пакетом послуг передбачається проведення необхідних лабораторних та інструментальних досліджень, анестезіологічне забезпечення, проведення забору ГСК, обробка, кріоконсервація та зберігання ГСК, проведення пацієнту/пацієнтці-реципієнту ГСК процедури кондиціонування (мієло- та/або імуніаблятивної хіміотерапії та/або радіотерапії), проведення пацієнту/пацієнтці-реципієнту трансфузії (реінфузії) ГСК (трансплантації), своєчасне знеболення на всіх етапах, динамічне спостереження, призначення та/або корекція медикаментозного лікування, надання послуг з реабілітації, консультативної та психологічної підтримки, забезпечення компонентами та препаратами крові, а також забезпечення необхідним лікувальним харчуванням в умовах стаціонару.

Зауважте, що в межах госпіталізації заклад має забезпечити пацієнта/пацієнтку лікарськими засобами, постачання яких здійснюється шляхом централізованих закупівель, за рахунок інших програм центрального та місцевого бюджетів, а також лікарськими засобами, визначеними Національним переліком основних лікарських засобів, необхідними медичними виробами та витратними матеріалами відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я та медико-технологічних документів.

ПІДСТАВИ ДЛЯ НАДАННЯ ПОСЛУГ

- направлення лікуючого лікаря пацієнта/пацієнтки-реципієнта;
- переведення з іншого ЗОЗ/клінічного підрозділу ЗОЗ пацієнта/пацієнтки-реципієнта із встановленим діагнозом;
- самозвернення пацієнта/пацієнтки донора ГСК.

УМОВИ НАДАННЯ ПОСЛУГ

Послуги за цим пакетом надаються амбулаторно та/або стаціонарно.

ЯК ОПЛАЧУЮТЬСЯ

Тариф на медичні послуги за цим пакетом визначається як ставка на медичну послугу, яка становить:

- 1874969,1 грн за надання медичної допомоги із проведенням алогенної трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин з донорським етапом (від родинного донора) та посттрансплантаційним супроводом до 180 дня;
- 2484470 грн за надання медичної допомоги із проведенням алогенної трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин з донорським етапом та посттрансплантаційним супроводом до 180 дня;
- 757767,4 грн за надання медичної допомоги із проведенням аутологічної трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин з донорським етапом та посттрансплантаційним супроводом до 100 дня;
- 22156,9 грн за надання медичної допомоги із проведенням іншого терапевтичного (лікувального) гемаферезу (екстракорпорального фотоферезу);
- 168448,3 грн за надання медичної допомоги із забезпечення посттрансплантаційного супроводу пацієнта з 180 до 360 дня;
- 18630 грн за виконання тканинного типування потенційного донора або донора чи реципієнта (визначення HLA-генів методом ПЛР).

ДО ПАКЕТУ НЕ ВХОДИТЬ

- Лікування методом трансплантації органів входить в окремий пакет ПМГ.



СЕКЦІЙНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ



МЕДИЧНИЙ ОГЛЯД ОСІБ, ЯКИЙ ОРГАНІЗОВУЄТЬСЯ
ТЕРИТОРІАЛЬНИМИ ЦЕНТРАМИ КОМПЛЕКТУВАННЯ
ТА СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ



ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ КАДРОВОГО ПОТЕНЦІАЛУ СИСТЕМИ
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ШЛЯХОМ ОРГАНІЗАЦІЇ НАДАННЯ
МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ІЗ ЗАЛУЧЕННЯМ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ



ГОТОВНІСТЬ ТА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ
ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ, ЯКЕ ПЕРЕБУВАЄ НА
ТЕРИТОРІЇ, ДЕ ВЕДУТЬСЯ БОЙОВІ ДІЇ

ОБСЯГ ДОПОМОГИ

Пакет передбачає проведення патологоанатомічних розтинів тіл померлих, мертвороджених та плодів від пізніх викиднів (без ознак насильницької смерті, та без підозри на насильницьку смерть), організацію проведення дослідження секційного матеріалу (аутопсійний матеріал), взятого під час розтину з обов'язковим проведенням гістологічного дослідження, встановлення патологоанатомічного діагнозу та складанням клініко-патологоанатомічного епікризу з виділенням безпосередньої причини та механізмів смерті, порівнянням заключного клінічного та патологоанатомічного діагнозів за результатами розтину, патологогістологічного і іншого дослідження секційного матеріалу.

Доставка тіла померлого до місця проведення розтину здійснюється замовником.

ПІДСТАВИ ДЛЯ НАДАННЯ ПОСЛУГ

Біологічна смерть у ЗОЗ або за місцем проживання.

ЯК ОПЛАЧУЮТЬСЯ

Тариф на медичні послуги із секційного дослідження визначається як ставка за медичну послугу, яка становить 1592 грн за одне секційне дослідження.

ДО ПАКЕТУ НЕ ВХОДИТЬ

- Прижиттєва діагностика патологічних процесів шляхом проведення гістологічного та цитологічного досліджень;
- Робота з тілами, що не підлягають патологоанатомічному розтину;
- Транспортування тіл померлих.

ОБСЯГ ДОПОМОГИ

До пакету входить проведення огляду мультидисциплінарною командою лікарів-спеціалістів військово-лікарської комісії (ВЛК) особи визначених категорій відповідно до нормативно-правових актів, проведення лабораторних та інструментальних досліджень, оцінка вакцинального статусу особи та її направлення у разі потреби на проведення профілактичних щеплень відповідно до календаря профілактичних щеплень, оформлення проєктів довідок та формування медичних висновків про придатність (тимчасову непридатність або повну непридатність) до строкової військової служби.

ПІДСТАВИ ДЛЯ НАДАННЯ ПОСЛУГ

Картка обстеження та медичного огляду або картка медичного огляду кандидата на навчання у ВВНЗ, або картка медичного огляду призовника, або направлення керівника Територіального центру комплектування та соціальної підтримки.

УМОВИ НАДАННЯ ПОСЛУГ

Послуги надаються амбулаторно.

ЯК ОПЛАЧУЮТЬСЯ

Тариф визначається як **ставка за медичну послугу**, яка становить **883 грн** за один медичний огляд.

ОБСЯГ ДОПОМОГИ

Відповідно до цього пакету надавач медичних послуг зобов'язується забезпечити:

- надання закладом охорони здоров'я дорослим та/або дітям екстреної та/або первинної, та/або спеціалізованої, та/або паліативної медичної допомоги, та/або реабілітаційної допомоги, медичної допомоги у зв'язку з вагітністю та пологами;
- забезпечення участі у наданні всіх видів медичної допомоги, під керівництвом лікаря-куратора закладу охорони здоров'я, лікаря/ів-інтерна/ів відповідно до вимог чинних законодавчих та нормативно-правових актів.

ПІДСТАВИ ДЛЯ НАДАННЯ ПОСЛУГ

Наявність лікарів-інтернів, які працевлаштовані у закладах охорони здоров'я комунальної та державної форми власності та проходять підготовку в інтернатурі відповідно до їх розподілу, за кошти державного бюджету.

УМОВИ НАДАННЯ ПОСЛУГ

Надавач медичних послуг комунальної та державної форми власності, який включений МОЗ до переліку баз стажування лікарів-інтернів, або додатково визначені МОЗ заклади охорони здоров'я із розподілом місць в інтернатурі за відповідними спеціальностями.

ЯК ОПЛАЧУЮТЬСЯ

Тариф за цим пакетом визначається як добуток мінімальної заробітної плати, визначеної Законом України "Про Державний бюджет України на 2024 рік", та коефіцієнта 1,22.

ОБСЯГ ДОПОМОГИ

До пакету входить, серед іншого, надання спеціалізованої медичної допомоги пацієнту/пацієнтці за напрямками «психіатрія», та/або «терапія», та/або «хірургія» в стаціонарних умовах, та/або «туберкульоз», та/або «амбулаторна допомога», а також надання невідкладної медичної допомоги у загрозливому для життя стані. Також пакетом передбачається проведення лабораторних та інструментальних досліджень, своєчасне знеболення, транспортування пацієнта/пацієнтки до іншого закладу та забезпечення його/її медичного супроводу, а також забезпечення харчування в умовах стаціонару.

Зауважте, що в межах госпіталізації заклад має забезпечити пацієнта/пацієнтку лікарськими засобами, необхідними медичними виробами та витратними матеріалами відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я та медико-технологічних документів.

ПІДСТАВИ ДЛЯ НАДАННЯ ПОСЛУГ

При наданні медичної допомоги **в амбулаторних умовах:**

- направлення лікаря з надання ПМД;
- направлення лікуючого лікаря;
- самозвернення до лікаря-акушера-гінеколога, лікаря-гінеколога дитячого та підліткового віку, лікаря-педіатра, лікаря-психіатра, лікаря-психіатра дитячого, лікаря-психіатра підліткового, лікаря-нарколога, лікаря-фтизіатра, лікаря-фтизіатра дитячого;
- самозвернення до лікаря, у якого пацієнт/пацієнтка із хронічними захворюваннями перебуває під медичним наглядом;
- самозвернення у невідкладному стані.

При наданні медичної допомоги **в стаціонарних умовах:**

- направлення лікаря з надання ПМД;
- направлення лікуючого лікаря;
- доставлення бригадою екстреної (швидкої) медичної допомоги або іншим видом доставлення постраждалих;
- переведення з іншого ЗОЗ/клінічного підрозділу ЗОЗ;
- самозвернення у невідкладному стані;

- самозвернення пацієнтів з розладами психічного здоров'я;
- доставлення пацієнтів з розладами психічного здоров'я поліцейськими в межах положення про поліцейське піклування відповідно до статті 41 Закону України «Про Національну поліцію»;
- за рішенням суду, у випадку, якщо пацієнт/пацієнтка з розладами психічного здоров'я не дає згоди на госпіталізацію відповідно до Закону України «Про психіатричну допомогу».

УМОВИ НАДАННЯ ПОСЛУГ

Послуги надаються амбулаторно та/або стаціонарно.

ЯК ОПЛАЧУЮТЬСЯ

Тариф визначається як **глобальна ставка** на місяць за грудень (за відсутності значення - січень) за договором, який діяв до 31 грудня 2022 р. за пакетами медичних послуг “Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій” та/або “Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах”, та/або “Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня”, та/або “Стаціонарна психіатрична допомога”, та/або “Профілактика, діагностика, спостереження, лікування та реабілітація пацієнтів в амбулаторних умовах”, та/або 1/12 договору за пакетом за відсутності фактичної вартості за грудень за пакетом “Діагностика та лікування дорослих і дітей із туберкульозом в амбулаторних та стаціонарних умовах” відповідного надавача.

Обов'язковою умовою для отримання договору за цим пакетом є розташування ЗОЗ на території, на якій ведуться бойові дії, згідно з переліком, визначеним наказом Мінреінтеграції.



Національна служба
здоров'я України



АКАДЕМІЯ
НСЗУ

Посібник Програми медичних гарантій 2024 підготовлено Академією НСЗУ для ознайомлення лікарів, медичних фахівців, управлінців та пацієнтів з базовими поняттями реформи фінансування охорони здоров'я та підходами до формування та особливостями Програми медичних гарантій у 2024 році.

Дата підготовки - березень 2024 року.

Посібник може розповсюджуватися серед усіх надавачів медичних послуг та інших зацікавлених сторін.

Дякуємо за підтримку реформ!
Слава Україні!