

ПОСІБНИК ПРОГРАМИ МЕДИЧНИХ ГАРАНТІЙ 2026





Посібник ПМГ – це зручний ресурс, що містить актуальну інформацію про програму медичних гарантій.

Для зручності навігації в тексті передбачені клікабельні посилання: підкреслені текстові фрагменти дозволяють швидко перейти до відповідного ресурсу чи джерела.

Також у тексті використовується символ [] для позначення активних посилань, що ведуть на зовнішні ресурси з необхідною інформацією.

ЗМІСТ

СКОРОЧЕННЯ.....	5
ВСТУП.....	6

РОЗДІЛ І.

Програма медичних гарантій у 2026 році.....	7
---	---

РОЗДІЛ ІІ.

Пакети медичних послуг.....	31
-----------------------------	----

РОЗДІЛ ІІІ.

Інші державні програми у сфері охорони здоров'я..	163
---	-----



ПАКЕТИ ПМГ 1-2

Охоплюють екстрену та первинну медичну допомогу: реагування на невідкладні стани, перше звернення, профілактику й базове лікування.

ПАКЕТИ ПМГ 3-13

Охоплюють амбулаторну спеціалізовану допомогу: профілактику, лікування та спостереження, включаючи стоматологію, ведення вагітності, діаліз і інструментальні та ендоскопічні дослідження.

ПАКЕТИ ПМГ 14-17

Охоплюють стаціонарну допомогу, включаючи лікування без операцій, хірургічні втручання (зокрема в умовах стаціонару одного дня), а також готовність закладів до надання допомоги в надзвичайних ситуаціях.

ПАКЕТИ ПМГ 18-23

Охоплюють високоспеціалізовану допомогу при критичних станах і особливих періодах життя, включаючи інсульт, інфаркт, пологи, допомогу новонародженим, неонатальний скринінг і лікування безпліддя.

ПАКЕТИ ПМГ 24-32

Охоплюють спеціалізовану допомогу при соціально значущих і тяжких захворюваннях, включаючи онкологію, туберкульоз, ВІЛ, психічні розлади та залежності, а також високоспеціалізовану діагностику.

ЗМІСТ

СКОРОЧЕННЯ.....	5
ВСТУП.....	6

РОЗДІЛ І.

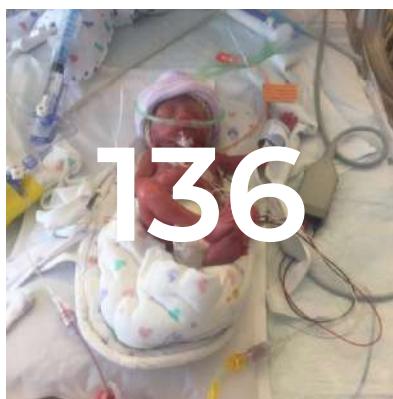
Програма медичних гарантій у 2026 році.....	7
---	---

РОЗДІЛ ІІ.

Пакети медичних послуг.....	31
-----------------------------	----

РОЗДІЛ ІІІ.

Інші державні програми у сфері охорони здоров'я..	163
---	-----



ПАКЕТИ ПМГ 33-34

Охоплюють стаціонарну та мобільну паліативну допомогу дорослим і дітям, спрямовану на полегшення симптомів і підтримку пацієнтів з тяжкими хворобами.

ПАКЕТИ ПМГ 35-37

Охоплюють медичну реабілітацію: немовлят у перші три роки життя після ускладнень при народженні, а також дітей і дорослих у стаціонарних та амбулаторних умовах.

ПАКЕТИ ПМГ 39-40

Охоплюють лікування дорослих і дітей методом трансплантації органів та гемопоетичних стовбурових клітин.

ПАКЕТИ ПМГ 38, 41-46

Охоплюють спеціальні та надзвичайні медичні заходи, включаючи секційні дослідження, забезпечення кадрами та допомогу населенню й дітям у складних умовах, зокрема на територіях бойових дій.

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
ЕКГ	Електрокардіографія
ЕСОЗ	Електронна система охорони здоров'я
ЕКОПФО	Експертна команда з оцінювання повсякденного функціонування особи
ЄДІСТ	Єдина державна інформаційна система трансплантації органів та тканин
ІРП	Індивідуальний реабілітаційний план
КМУ	Кабінет Міністрів України
МІС	Медична інформаційна система
МНН	Міжнародна непатентована назва
МОЗ	Міністерство охорони здоров'я України
НАМНУ	Національна академія медичних наук України
НЗТ	Нирково-замісна терапія
НСЗУ	Національна служба здоров'я України
ОПФО	Оцінювання повсякденного функціонування особи
ПАПД	Постійний амбулаторний перитонеальний діаліз
ПД	Перитонеальний діаліз
ПЛР	Полімеразна ланцюгова реакція
ПМД	Первинна медична допомога
ПМГ	Програма медичних гарантій
СМД	Спеціалізована медична допомога
ТБ	Туберкульоз
ТГСК	Трансплантація гемопоетичних стовбурових клітин



2026

Починаючи з 2018 року, 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 якісну 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 2026 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 напрямами та зможе допомогти.

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

ВРУ

ухвалює закони

КМУ

ухвалює постанови та розпорядження

МОЗ

формує політику та стратегічні напрями у сфері охорони здоров'я, затверджує накази

Мінфін

розробляє проєкт державного бюджету

НСЗУ

формує ПМГ, укладає договори, є власником ЦБД ЕСОЗ

ЦГЗ

стратегічне та оперативне управління у сфері громадського здоров'я

Медичні закупівлі України

забезпечує централізовану закупівлю ліків та медвиробів

ДП “Електронне здоров'я”

адмініструє центральну базу eHealth, контролює розробку та інтеграцію ЕСОЗ, тестує й підключає МІС

ДНТ “Медичні гарантії”

адмініструє інформаційні системи НСЗУ та ЕСОЗ, готує аналітику і звіти

Органи місцевого самоврядування

власники комунальних некомерційних підприємств

РОЗПОДІЛ РОЛЕЙ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

- **Верховна Рада України (ВРУ)** - єдиний орган законодавчої влади, що вповноважений ухвалювати закони. Зокрема, ВРУ щороку приймає Закон України “Про Державний бюджет”. А також інші закони у сфері охорони здоров'я. Окремо варто згадати про Комітет з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування відповідає за законотворчу роботу щодо охорони здоров'я, у тому числі щодо медичної допомоги, лікувальної діяльності, лікарських засобів, медичних виробів, фармацевтичної діяльності та інших питань державної політики у сфері охорони здоров'я.
- **Кабінет Міністрів України (КМУ)** - вищий орган виконавчої влади України. На основі та на виконання Конституції і законів України, актів Президента України КМУ видає обов'язкові для виконання акти — постанови і розпорядження, які регулюють сферу діяльності як окремих учасників системи охорони здоров'я, так і загалом функціонування цілої системи та дотичних сфер. Зокрема, щороку затверджує постанову про порядок реалізації Програми медичних гарантій на відповідний рік. Саме в цій постанові затверджуються всі тарифи та коефіцієнти, за якими сплачуються послуги в межах ПМГ.
- **Міністерство охорони здоров'я України (МОЗ)** - центральний орган виконавчої влади України у галузі охорони здоров'я. Саме МОЗ формує політику та стратегічні напрямки у сфері охорони здоров'я, а також затверджує накази, порядки та галузеві стандарти щодо організації надання медичної допомоги, вимог до підготовки фахівців та кадрового забезпечення і оснащення закладів охорони здоров'я, здійснює розподіл централізовано закуплених лікарських засобів та виробів медичного призначення, оперує коштами в межах окремих бюджетних програм.
- **Міністерство фінансів України (Мінфін)** - відповідає за формування та реалізацію таких ключових сфер державної політики: бюджетна політика, податкова та митна політика, фінансова політика в окремих сферах, боргова політика. В контексті сфери охорони здоров'я найбільш вагомою роллю Мінфіну є саме координація розробки проєкту державного бюджету України.

РОЗПОДІЛ РОЛЕЙ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

- Національна служба здоров'я України (НСЗУ) - центральний орган виконавчої влади зі спеціальним статусом, єдиний національний стратегічний закупівельник медичних послуг і лікарських засобів. НСЗУ формує Програму медичних гарантій, укладає договори з надавачами медичних послуг, є власником центральної бази даних електронної системи охорони здоров'я (ЕСОЗ) та відповідальною за її подальший розвиток.
- Державна установа “Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України” (ЦГЗ) - головна установа МОЗ у галузі громадського здоров'я та протидії небезпечним, особливо небезпечним, інфекційним та неінфекційним захворюванням, біологічного захисту та біологічної безпеки, імунoproфілактики, лабораторної діагностики інфекційних недуг, гігієнічних та мікробіологічних аспектів здоров'я людини, пов'язаних із довкіллям, національного координатора Міжнародних медико-санітарних правил, координації реагування на надзвичайні ситуації у секторі громадського здоров'я.
- Державне підприємство “Медичні закупівлі України” (МЗУ) - національна агенція, що забезпечує централізовані закупівлі ліків, медичних виробів та обладнання за кошти державного бюджету на замовлення МОЗ.
- Державне підприємство “Електронне здоров'я” - адмініструє центральну базу даних eHealth та контролює розробку електронної системи охорони здоров'я в Україні, проводить тестування та підключення медичних інформаційних систем (МІС) до ЕСОЗ.
- Органи місцевого самоврядування (ОМС) - виборні та інші органи територіальних громад. У сфері охорони здоров'я органи місцевого самоврядування виступають засновниками комунальних некомерційних підприємств (КНП), які здійснюють управлінські функції від імені територіальної громади, а також забезпечують фінансування комунальних витрат, оновлення медичного обладнання та реалізацію регіональних програм громадського здоров'я.

РОЗПОДІЛ РОЛЕЙ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

- Державне некомерційне товариство “Медичні гарантії” - здійснює функції НСЗУ як адміністратора та технічного адміністратора в частині: забезпечення управління розвитком функціональних можливостей ЕСОЗ за визначеними НСЗУ напрямками розвитку; розроблення та підготовки звітів, наборів даних, аналітичних та інтерактивних панелей на підставі інформації та документів, що внесені до електронної системи охорони здоров'я, для їх подальшого використання НСЗУ та опублікування відповідно до законодавства; забезпечення консультаційної, методичної та технічної підтримки користувачів електронної системи охорони здоров'я; адміністрування та технічної підтримки, в тому числі удосконалення, центральної бази даних у частині інформаційної системи НСЗУ, електронної медичної інформаційно-аналітичної системи з оптимізації роботи оперативно-диспетчерських служб центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, а також реєстрів та програмних модулів, функціонування яких передбачає безпосередню обробку персональних даних; розроблення та підтримання в актуальному стані технічної документації ЦБД щодо інформаційної системи НСЗУ, електронної медичної інформаційно-аналітичної системи з оптимізації роботи оперативно-диспетчерських служб центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, а також реєстрів та програмних модулів, функціонування яких передбачає безпосередню обробку персональних даних.

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 безоплатно за кошти Державного бюджету.

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 компонентів:

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.

[CONTRACTING.NSZU.GOV.UA](https://contracting.nszu.gov.ua)

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 2026 році затверджений [постановою КМУ від 31 грудня 2025 р. №1808](#).

Постанова КМУ №1808 “Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2026 році” від 31.12.2025 р.

[ZAKON.RADA.GOV.UA/LAWS](https://zakon.rada.gov.ua/laws)

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

ПМГ 2026 року складається з **46 пакетів** медичних послуг.

Кожен із пакетів медичних послуг має окремі специфікації та умови закупівлі. Крім того, визначено відповідні тарифи та коригувальні коефіцієнти, за якими НСЗУ сплачує надання послуги, залежно від її складності та обсягу використання ресурсів для її надання.

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. Це так званий підхід **селективного контрактування**. Зокрема, посилені вимоги застосовуються до надавачів медичних послуг, які надають пріоритетні послуги.

Додатковим критерієм для укладення договору є мінімальна кількість наданих послуг протягом 2025 року. Цю вимогу запроваджено для надання медичної допомоги при гострому інфаркті міокарда та гострому мозковому інсульті, а також медичної допомоги при пологах. Мінімальна кількість наданих послуг, що є підставою для укладення договору з НСЗУ за відповідними пакетами медичних послуг, становить: **100 пологів, 70 пролікованих інсультів** (з 1 січня до 30 червня 2025 р.), **20 пролікованих інфарктів** (з 1 квітня до 30 вересня 2025 р.), окрім випадків, визначених в Порядку реалізації ПМГ 2026.



100 ПОЛОГІВ



70 ПРОЛІКОВАНИХ
ІНСУЛЬТІВ



20 ПРОЛІКОВАНИХ
ІНФАРКТІВ

ЩО ТАКЕ СТРАТЕГІЧНІ ЗАКУПІВЛІ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

У випадку надання медичної допомоги при гострому мозковому інсульті обов'язковою умовою укладання договору також є **проведення системної тромболітичної терапії (при ішемічному інсульті) не менше ніж 6% від усіх пролікованих пацієнтів з ішемічним інсультом з 1 січня до 30 червня 2025 року.**

У випадку **медичної допомоги при пологах** додатковим індикатором, за відповідності якого відбувається укладання договору, враховується питома вага передчасних пологів в терміні 22-34 тижні у ЗОЗ не більше ніж 5% від загальної кількості пологів у цьому ЗОЗ (для закладів, що не визначені такими, що надають перинатальну допомогу III рівня).

Додатковою умовою для укладення договору із закладами, які надають **неонатальну допомогу** за відповідним пріоритетним пакетом послуг, є наявність **менше ніж 15% переведень** від усіх пролікованих складних неонатальних випадків за період з 1 квітня до 30 вересня 2025 р.

Селективне контрактування також поширюється і на пакет **“ХІРУРГІЧНІ ОПЕРАЦІЇ ДОРΟΣЛИМ ТА ДІТАМ У СТАЦІОНАРНИХ УМОВАХ”**. Для укладання договору з НСЗУ за цим пакетом заклад за період з 1 січня до 30 вересня 2025 р. мав провести **не менше 300 хірургічних втручань**.

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.

Важливою умовою стратегічних закупівель є те, що всі розрахунки в рамках ПМГ **здійснюються лише відповідно до даних ЕСОЗ**. Важливо, аби всі надавачі медичних послуг та їх працівники вносили до ЕСОЗ дані про всі надані медичні послуги.

ЩО ТАКЕ СТРАТЕГІЧНІ ЗАКУПІВЛІ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

Додатково інформуємо, що всі роз'яснення щодо ведення електронних медичних записів за пакетами та напрямками ПМГ розміщуються на [офіційному вебсайті НСЗУ](https://nszu.gov.ua).

Всі роз'яснення щодо ведення електронних медичних записів за пакетами та напрямками ПМГ розміщуються за **офіційному вебсайті НСЗУ**.

 [NSZU.GOV.UA](https://nszu.gov.ua)

Крім того, у 2026 році НСЗУ продовжується **середньострокове контрагування**. Це дає можливість закладам укласти договір строком на 3 роки за напрямами первинна медична допомога та екстрена медична допомога, а також це можуть зробити окремі надавачі – кластерні, надкластерні та загальні заклади охорони здоров'я, що визначені у складі спроможної мережі закладів охорони здоров'я.

Середньострокове контрагування сприяє:

- своєчасній оплаті надавачам медичних послуг за надані пацієнтам медичні послуги;
- проведенню моніторингу протягом строку дії одного договору;
- відсутності необхідності щорічного подання закладами пропозицій про укладення договорів;
- оптимізацію організаційного процесу укладення договорів.



ТАРИФИ: ТИПИ ТА ОСОБЛИВОСТІ

Для оплати послуг в межах ПМГ 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 1 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 ПРОЛІКОВАНІЙ ВИПАДОК ЗА ДІАГНОСТИЧНО-СПОРІДНЕНИМИ ГРУПАМИ

(оплата за ДСГ, оплата за DRG – всі ці терміни є синонімами).

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 ВИПАДОК

комплекс наданих послуг в межах госпіталізації

СТАВКА ЗА МЕДИЧНУ ПОСЛУГУ

одна надана послуга

ГЛОБАЛЬНА СТАВКА

фіксована сума, яка оплачується закладу за певний період за заздалегідь визначені послуги

СТАВКА ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ
ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРІВ

досягнення визначених показників в наданні медичних послуг

ПРІОРИТЕТНІ НАПРЯМИ ДЛЯ ПРОГРАМИ МЕДИЧНИХ ГАРАНТІЙ У 2026-2028 РОКАХ

17 січня 2025 року Кабінет Міністрів України схвалив Стратегію розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року та затвердив операційний план заходів з її реалізації у 2025—2027 роках.

Стратегічними цілями визначено:

- 1** Універсальний доступ до якісних медичних послуг
- 2** Посилення координації та управління системою охорони здоров'я
- 3** Розвиток людського капіталу та залучення інвестицій

Основною метою Стратегії 2030 року є створення такої системи охорони здоров'я України, за ефективного функціонування якої **кожна людина матиме повноту можливостей подбати про своє здоров'я, підтримувати, зберігати його та отримувати необхідну медичну допомогу**, а всі, хто залучені до її надання, матимуть прозорі та ефективні інструменти для реалізації власного потенціалу та впливу на формування політик щодо охорони здоров'я на всіх рівнях.

ПРІОРИТЕТНІ НАПРЯМИ ДЛЯ ПРОГРАМИ МЕДИЧНИХ ГАРАНТІЙ У 2026-2028 РОКАХ

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 2026-2028 роки затверджений [наказом МОЗ від 30.12.2025 № 1976](#). Для **ПМГ 2026-2028**, серед іншого, визначені такі **пріоритетні напрями** розвитку системи охорони здоров'я:

01

Первинна медична допомога, амбулаторні медичні послуги, в тому числі інтеграція послуг з охорони психічного здоров'я на первинному рівні медичної допомоги.

02

Екстрена медична допомога та медицина катастроф.

03

Трансплантація анатомічних матеріалів людини та доступність послуг із трансплантації.

04

Якісні та доступні медичні послуги вагітним, роділлям, породіллям, новонародженим та дітям, здійснення розширеного неонатального скринінгу, заходів раннього втручання.

05

Охорона психічного здоров'я та психологічна допомога.

06

Послуги з реабілітації у сфері охорони здоров'я.

ПРІОРИТЕТНІ НАПРЯМИ ДЛЯ ПРОГРАМИ МЕДИЧНИХ ГАРАНТІЙ У 2026-2028 РОКАХ

07

Паліативна медична допомога та догляд.

08

Надання спеціалізованої медичної допомоги, послуг з реабілітації та психологічної підтримки ветеранам війни та членам їх сімей, членам сімей загиблих (померлих) ветеранів війни, членам сімей загиблих (померлих) Захисників та Захисниць України, внутрішньо переміщеним особам.

09

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

- серцево-судинних захворювань, зокрема, гіпертонічної хвороби, гострого коронарного синдрому, гострого мозкового інсульту;
- цукрового діабету 2 типу;
- бронхіальної астми, хронічних обструктивних захворювань легень;
- онкологічних захворювань;
- орфанних захворювань;
- розладів психіки та поведінки.

10

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

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

11

Доступність основних (життєво необхідних) лікарських засобів та медичних виробів.

ПРІОРИТЕТНІ НАПРЯМИ ДЛЯ ПРОГРАМИ МЕДИЧНИХ ГАРАНТІЙ У 2026-2028 РОКАХ

Отже, в 2026 році виокремлено наступні пріоритетні напрямки:

Здорове серце. Серцево-судинні хвороби залишаються основною причиною смертності в Україні, тому у 2026 році держава робить на них стратегічний акцент. Підхід комплексний: від профілактики й раннього виявлення — до екстреної допомоги, лікування гострих станів та реабілітації. Розширюється доступ до сучасної діагностики, а кардіохірургія переходить на нову модель оплати з урахуванням реальної клінічної складності. Окремий акцент на дитячій кардіохірургії, щоб діти з вродженими вадами серця мали доступ до високоспеціалізованої допомоги без фінансових бар'єрів.

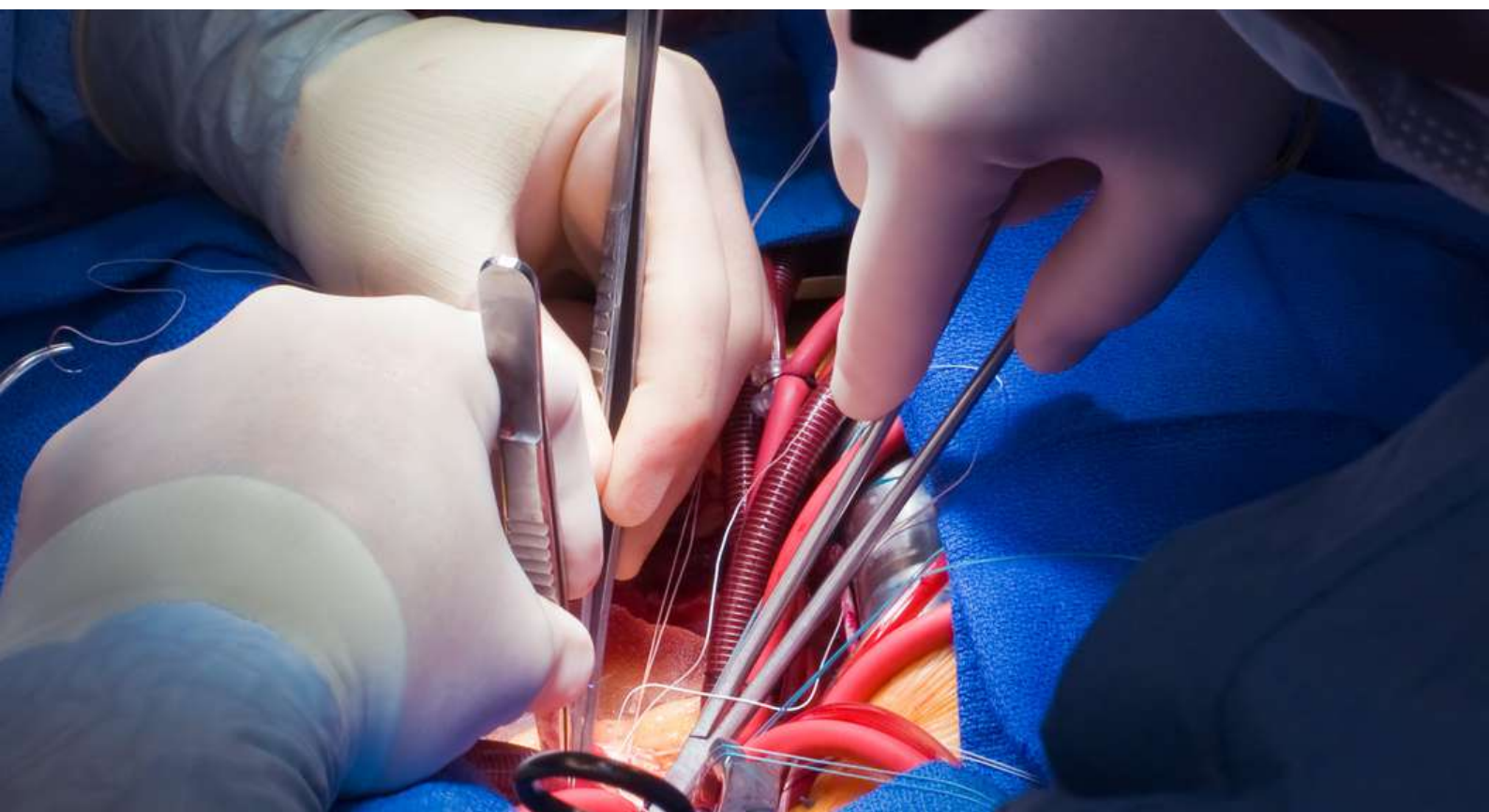
- **Первинна медична допомога.** У 2026 році на послуги первинної медичної допомоги передбачено 29,5 млрд грн. Капітаційна ставка за обслуговування 1 пацієнта, що подав декларацію зростає до 1 007,3 грн на рік.
- **Екстрена медична допомога.** Фінансування ЕМД збільшується до 13,1 млрд грн. Також підвищується базова капітаційна ставка до 375 грн.
- **Більше ресурсів на діагностику і лікування.** У 2026 році зростає фінансування амбулаторної допомоги — не за рахунок кількості консультацій, а через оплату складних лабораторних і інструментальних досліджень, у тому числі консультування у профільних і суміжних спеціалістів з урахуванням коморбідних станів. Одночасно посилюється контроль, щоб кошти спрямовувалися на клінічно обґрунтовані комплексні послуги.
- **Медична допомога пацієнту при гострому мозковому інсульті** включає забезпечення своєчасної діагностики та спеціалізоване лікування ГМІ, проведення тромболітичної терапії, ендovasкулярних втручань та ранньої реабілітації. На пакет послуг передбачено 3,2 млрд грн.
- **Медична допомога при гострому інфаркті міокарда** включає діагностику, спеціалізоване лікування та невідкладні втручання (тромболізис, стентування, інтенсивна терапія). На послуги закладено 1,5 млрд грн.

ПРІОРИТЕТНІ НАПРЯМИ ДЛЯ ПРОГРАМИ МЕДИЧНИХ ГАРАНТІЙ У 2026-2028 РОКАХ

Кардіохірургія: нові підходи оплати. У ПМГ-2026 впроваджується новий механізм оплати кардіохірургічних втручань. Тарифи враховують клінічну складність стану пацієнта, додаткові коефіцієнти та агреговані ДСГ. Це означає вищу оплату за складні операції і концентрацію таких втручань у закладах із достатнім досвідом і безпечними обсягами допомоги. Наприклад, коронарне шунтування з інвазивним обстеженням при високій складності зростає з 58,0 тис. грн до 205,6 тис. грн, при помірній – до 175,8 тис. грн; шунтування без інвазивного обстеження – з 44,40 тис. грн до 193,8 / 137,8 / 127,8 тис. грн залежно від складності.

- **Доступні ліки — безперервність лікування.** Пріоритетом у 2026 році також залишається програма реімбурсації «Доступні ліки». На її фінансування передбачено 8,7 млрд грн, що на 1,55 млрд грн більше, ніж торік. Це означає розширення переліку препаратів і кращу доступність лікування для людей із хронічними захворюваннями — зокрема, серцево-судинними.

Посилене фінансування комплексу пакетів послуг ПМГ спрямованих на збереження здоров'я серця має на меті забезпечити своєчасне виявлення й спостереження, запобігання ускладненням та зниження рівня інвалідизації та смертності населення від серцево-судинних захворювань. Системне впровадження безперервного маршруту пацієнта — від профілактики до реабілітації — дозволить знизити показник смертності від ССЗ на 30–40% впродовж 10 років.



ПРІОРИТЕТНІ НАПРЯМИ ДЛЯ ПРОГРАМИ МЕДИЧНИХ ГАРАНТІЙ У 2026-2028 РОКАХ

Травма війни - це не лише тривале лікування. Це також і реабілітація та підтримка психічного здоров'я. У 2026 році на забезпечення повного циклу відновлення пацієнта після тяжких травм, ампутації, інсульту/інфаркту за напрямками амбулаторної та стаціонарної реабілітації закладено 6,97 млрд грн.

- Підвищуються видатки на хірургію травм війни: важких поранень і мінно-вибухових травм — з 15,99 млрд грн до 19,53 млрд грн.
- Зростає бюджет пакету психіатричної допомоги в стаціонарних умовах — до 5,6 млрд грн. У тому числі збільшуються тарифи на лікування залежностей, відповідно до клінічної складності та інтенсивності лікування. Це дозволить проводити більш тривале лікування, зменшуючи ризики рецидивів, кризових станів і втрати працездатності.



ПРІОРИТЕТНІ НАПРЯМИ ДЛЯ ПРОГРАМИ МЕДИЧНИХ ГАРАНТІЙ У 2026-2028 РОКАХ

Здорове дитинство. Цей напрям передбачає забезпечення надання безперервного маршруту допомоги дитині — від профілактики та раннього виявлення захворювань до лікування критичних станів, складних втручань і подальшої реабілітації.

- Особливу увагу приділено заходам із профілактики, моніторингу показників фізичного та психічного розвитку, а також своєчасній діагностиці. Обсяг видатків на надання медичної допомоги дітям віком від 0 до 17 років (включно) у структурі пакета первинної медичної допомоги (ПМД) становить 8,2 млрд грн.
- На допомогу найуразливішим пацієнтам — передчасно народженим і тяжкохворим немовлятам закладено 1,6 млрд грн.
- Збільшено фінансування за напрямом медичної реабілітації немовлят, які народилися передчасно та/або хворими, протягом перших 3 років життя — до 378,3 млн грн.
- Переглянуто підходи до оплати за дитячу хірургію — при вроджених вадах, травмах, гострих станах.
- Розширення доступу до лікарських засобів для безперервної терапії хронічних захворювань у дітей (астма, епілепсія, діабет тощо) та лікування вагітних і породілей.
- У 2026 році вдосконалюється модель фінансування надання медичної допомоги дітям до 4 років, які опинилися у складних життєвих обставинах (зокрема, дітям-сиротам, дітям, позбавленим батьківського піклування, а також дітям із фізичними або інтелектуальними порушеннями). До Програми медичних гарантій-2026 включено новий пакет **“МЕДИЧНА ДОПОМОГА ДІТЯМ, ЯКІ ПОТРЕБУЮТЬ ЛІКУВАННЯ ТА ПОСТІЙНОГО СПОСТЕРЕЖЕННЯ”**. Він передбачає безперервну, цілодобову медичну допомогу, професійний догляд і супровід розвитку таких дітей із перших років життя. Для даного пакета встановлено базову капітаційну ставку у розмірі 34 600 грн на місяць за одну дитину. Раніше фінансування зазначеної допомоги здійснювалося за рахунок субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам.

ЧИМ ПМГ-2026 ВІДРІЗНЯЄТЬСЯ ВІД ПМГ-2025

У 2026 році бюджет Програми медичних гарантій становить 191,6 млрд грн, що на 16,1 млрд грн більше, ніж у 2025. З них на програму реімбурсації «Доступні ліки» – 8,7 млрд грн (+ 1,55 млрд грн).

Програма медичних гарантій у 2026 році — це про чіткі пріоритети та посилення підтримки там, де ризики найбільші. Програма охоплює всі рівні надання медичної допомоги та включає **46 пакетів послуг** — від ПМД, вагітності та пологів до складної хірургії, онколікування та реабілітації — і залишається ключовим інструментом держави для забезпечення безоплатної медичної допомоги українцям.

01

Впроваджується новий пакет – **"МЕДИЧНА ДОПОМОГА ДІТЯМ, ЯКІ ПОТРЕБУЮТЬ ЛІКУВАННЯ ТА ПОСТІЙНОГО СПОСТЕРЕЖЕННЯ"**.

У 2026 році НСЗУ продовжить закуповувати медичні послуги за програмами які реалізуються спільно з МОЗ, Міністерства у справах ветеранів України та Міністерства соціальної політики України.

Це стосується адміністрування пакетів для ветеранів і ветеранок та ВПО: зубопротезування та зуболікування, кріоконсервація репродуктивних клітин і розширених медичних послуг з первинної меддопомоги та довготривалого медсестринського догляду внутрішньо переміщених осіб.

02

Також НСЗУ з січня 2026 року адмініструватиме новий напрям — програму **"Скринінг здоров'я 40+"**.

03

Для ветеранів та ветеранок впроваджена нова програма — надання послуг з довготривалого медичного догляду окремим категоріям осіб, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України.

04

У 2026 році Програму медичних гарантій було деталізовано, а пакети медичних послуг — удосконалено з урахуванням актуальних потреб пацієнтів та викликів, зумовлених воєнним станом.

Як і в попередньому періоді, Програма медичних гарантій охоплюватиме **усі види медичної допомоги**: екстрену, первинну, спеціалізовану, паліативну медичну допомогу. Окрему увагу приділено медичній реабілітації, наданню допомоги дітям, супроводу вагітності та пологам, а також послугам з оцінювання повсякденного функціонування особи (ОПФО).

05

Фінансування на 2026 рік заплановано на рівні 191,6 млрд грн, що на понад 16 млрд грн більше, ніж у 2025 році. Серед пріоритетних напрямів — первинна ланка, лікування серцево-судинних захворювань та екстрена медична допомога.

Фінансування первинної медичної допомоги зросте до 29,5 млрд грн. Це дозволить підняти розмір капітаційної ставки на 1 пацієнта для медиків до 1 007,3 грн. На екстрену допомогу закладено 12,7 млрд грн.

06

Особлива увага цього року буде приділена профілактиці та лікуванню серцево-судинних захворювань. На лікування інсультів закладено 3,2 млрд грн, інфарктів — 1,5 млрд грн. Запроваджено новий підхід до оплати кардіохірургічних втручань. Це забезпечить вищу оплату складних операцій та їхню концентрацію у закладах із достатнім досвідом. Зокрема, тариф на коронарне шунтування при високій складності зростає до 205,6 тис. грн, при помірній — до 175,8 тис. грн. Більше коштів передбачено на лікування важких поранень та реабілітацію після травм, інсультів і інфарктів.

07

Посилюється амбулаторна допомога. Фінансування зростає до 21,7 млрд грн за рахунок збільшення тарифів на оплату складних лабораторних та інструментальних досліджень, як-от КТ, МРТ і генетичних тестів.

08

До 5,6 млрд грн зростає фінансування стаціонарної психіатричної допомоги. Передбачена можливість перегляду тарифів залежно від клінічної складності та інтенсивності лікування. У перспективі це дозволить зменшити ризики рецидивів і втрати працездатності.

09

Хірургія важких поранень і мінно-вибухових травм — 19,53 млрд грн (на понад 3,5 млрд більше, ніж торік). Повний цикл реабілітації після тяжких травм, ампутацій, інсультів та інфарктів — 6,97 млрд грн.

10

Традиційно продовжується розширення програми «Доступні ліки» як одного із ключових інструментів доступу українців до лікування хронічних захворювань. На 2026 рік фінансування зросте до 8,7 млрд грн, а отже, ще більше громадян отримають медпрепарати безоплатно або з незначною доплатою.

Окрім цього, удосконалюється модель фінансування надання медичної допомоги дітям до 4 років, які опинилися у складних життєвих обставинах. До ПМГ-2026 додано новий пакет, який передбачає безперервну, цілодобову медичну допомогу, професійний догляд і супровід розвитку таких дітей із перших років життя.

11

Також у 2026 році продовжують діяти програми підтримки медичних закладів і команд у прифронтових громадах. Загалом в межах ПМГ-2026 маємо 46 пакетів медичних послуг, серед яких — 2 нові, які покращують доступ пацієнтів до медичної допомоги та враховують реалії воєнного стану.

12

У межах Програми медичних гарантій продовжується фінансування роботи експертних команд з оцінювання повсякденного функціонування особи (ЕКОПФО), які розпочали роботу в медзакладах з 1 січня 2025 року завдяки реформі медико-соціальної експертизи.

13

Крім того, в рамках окремих бюджетних програм, що адмініструються НСЗУ, продовжують реалізовуватись інші пакети послуг, а саме:

- “ЗУБОПРОТЕЗУВАННЯ ОКРЕМИХ КАТЕГОРІЙ ОСІБ, ЩО БРАЛИ УЧАСТЬ У ЗАХИСТІ НЕЗАЛЕЖНОСТІ, СУВЕРЕНІТЕТУ ТА ТЕРИТОРІАЛЬНОЇ ЦІЛІСНОСТІ УКРАЇНИ, А ТАКОЖ ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ З ЧИСЛА УЧАСНИКІВ ЛІКВІДАЦІЇ НАСЛІДКІВ АВАРІЇ НА ЧАЕС ТА ПОТЕРПІЛИХ ВІД ЧОРНОБИЛЬСЬКОЇ КАТАСТРОФИ (ГРУПА ПОСЛУГ №1)”;
- “СТОМАТОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ОКРЕМИМ КАТЕГОРІЯМ ОСІБ, ЩО БРАЛИ УЧАСТЬ У ЗАХИСТІ НЕЗАЛЕЖНОСТІ, СУВЕРЕНІТЕТУ ТА ТЕРИТОРІАЛЬНОЇ ЦІЛІСНОСТІ УКРАЇНИ, А ТАКОЖ ОСОБАМ З ІНВАЛІДНІСТЮ З ЧИСЛА УЧАСНИКІВ ЛІКВІДАЦІЇ НАСЛІДКІВ АВАРІЇ НА ЧАЕС ТА ПОТЕРПІЛИХ ВІД ЧОРНОБИЛЬСЬКОЇ КАТАСТРОФИ (ГРУПА ПОСЛУГ №2)”;
- “МЕДИЧНІ ПОСЛУГИ ІЗ ЗАБОРУ, КРІОКОНСЕРВАЦІЇ ТА ЗБЕРІГАННЯ РЕПРОДУКТИВНИХ КЛІТИН ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ТА ІНШИХ ОСІБ НА ВИПАДОК ВТРАТИ РЕПРОДУКТИВНОЇ ФУНКЦІЇ ПІД ЧАС ВИКОНАННЯ ОBOB’ЯЗКІВ ІЗ ОБОРОНИ ДЕРЖАВИ (ГРУПА ПОСЛУГ №3)”;
- “РОЗШИРЕНІ ПОСЛУГИ З ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ОКРЕМИМ КАТЕГОРІЯМ ОСІБ, ЯКІ ЗАХИЩАЮТЬ/ЗАХИЩАЛИ НЕЗАЛЕЖНІСТЬ, СУВЕРЕНІТЕТ ТА ТЕРИТОРІАЛЬНУ ЦІЛІСНІСТЬ УКРАЇНИ”;
- “ПОСЛУГИ ДОВГОТРИВАЛОГО МЕДСЕСТРИНСЬКОГО ДОГЛЯДУ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ”.



Національна служба
здоров'я України



АКАДЕМІЯ
НСЗУ

РОЗДІЛ II

ПАКЕТИ 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 контрахтування 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 коригувальних коефіцієнтів 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.

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 2025 році від 31 грудня 2025 р. № 1808](#)

ЩО?

Специфікація послуг

У КОГО?

Вимоги до надання послуг

ЯК ПЛАТИТИ?

Тип тарифу

ЩО ТАКЕ ПАКЕТИ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

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 тощо).

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 розроблення ПМГ залучається широке коло експертів: лікарів-практиків, медичних спеціалістів, які безпосередньо надають послуги в межах програми, а також керівників закладів охорони здоров'я.

Наприклад, 28 січня 2026 року відбулося засідання **Експертної ради щодо формування та реалізації Програми медичних гарантій при НСЗУ**. Метою зустрічі було обговорення підсумків реалізації ПМГ у 2025 році, розгляд стратегічних пріоритетів на 2026 рік та посилення взаємодії між НСЗУ, Експертною радою та керівниками закладів охорони здоров'я для ефективного впровадження політик у сфері охорони здоров'я.

Процес розроблення ПМГ здійснюється у **тісній взаємодії також з громадськими організаціями та міжнародними партнерами**. До співпраці залучено Всесвітню організацію охорони здоров'я (ВООЗ), ЮНІСЕФ, Європейську Бізнес Асоціацію, Департамент охорони здоров'я США та інші інституції, що забезпечують сталу експертну й технічну підтримку.

Зі свого боку **Міністерство охорони здоров'я України**, як центральний орган виконавчої влади у сфері охорони здоров'я, забезпечує погодження проєктів специфікацій та умов закупівлі, що розробляються Національною службою здоров'я України спільно з експертами.

ПАКЕТИ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ ЗА ПМГ-2026

ПМГ-2026 складається з **46 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-2026 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 та/або сільського населеного пункту. Додатково пропонується здійснювати доплату за цим пакетом із застосуванням ставки за результатами виконання умов договорів про медичне обслуговування населення. Окремо в рамках цього пакету у вигляді капітаційної ставки буде здійснюватися оплата за ведення дорослих та дітей, хворих на туберкульоз, на первинному рівні медичної допомоги.

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, а також з урахуванням статусу гірського населеного пункту;
- **стоматологічна допомога дорослим та дітям**, оплата якої здійснюється за глобальною ставкою та з урахуванням статусу гірського населеного пункту;
- пріоритетні профілактичні, діагностичні та лікувальні дпослуги, зокрема: **мамографія, гістероскопія, езофагогастродуоденоскопія, колоноскопія, цистоскопія, бронхоскопія**, оплата яких здійснюється за кожну надану послугу;
- **ведення вагітності на амбулаторному рівні** із застосуванням капітаційної ставки;
- лікування пацієнтів із хронічною хворобою нирок методом **гемодіалізу** та перитонеального діалізу, 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 та відповідності додатковим вимогам, 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, фтизіатрія, дитяча фтизіатрія.

05

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

- медична допомога при **гострому мозковому інсульті**, яка оплачується в залежності від методу лікування пацієнта/пацієнтки (проведення

ендоваскулярних втручань, тромболітичної терапії тощо);

- медична допомога при **гострому інфаркті міокарда**, яка оплачується в залежності від методу лікування пацієнта/пацієнтки, зокрема проведення стентування.

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**;
- **неонатальний скринінг**, що гарантує проведення тестування на наявність 21 захворювання для усіх новонароджених;
- медична допомога дітям віком до 4 років, які перебувають у складних життєвих обставинах;
- медична допомога дітям, які потребують тривалого лікування та медичного спостереження;
- лікування безпліддя із застосуванням допоміжних репродуктивних технологій (запліднення in vitro), що оплачується за кількістю фактично наданих послуг.

07

Надання медичної допомоги пацієнтам із встановленим діагнозом **злоякісного новоутворення** передбачено в рамках 4-х 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 і за відповідність додатковим вимогам;
- **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 спеціального обладнання;

- 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 і за відповідність додатковим вимогам;
- проведення дослідження з радіоізотопної медичної візуалізації та діагностики (**позитронно-емісійної комп'ютерної томографії**) - з оплатою за кожну послугу.

08

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;
- **діагностика, лікування та супровід осіб із ВІЛ**, які оплачуються за капітаційною ставкою, тобто за кожну особу, яка отримує лікування у закладі.

09

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

- **психіатрична допомога дорослим та дітям у стаціонарних умовах**, яка оплачується за глобальною ставкою із урахуванням коригувальних коефіцієнтів відповідно до захворювань;
- **психосоціальна та психіатрична допомога дорослим та дітям, що надається в центрах ментального (психічного) здоров'я та мобільними мультидисциплінарними командами**, яка оплачується за глобальною ставкою;
- **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.

ПАКЕТИ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ ЗА ПМГ-2026

10

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

11

Послуги з **медичної реабілітації** в рамках ПМГ-2026 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/або довготривалому періодах, тобто поза межами гострого періоду, передбачені окремими напрямами ПМГ, зокрема:

- **медична реабілітація немовлят**, які народилися 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 як ставка за пролікований випадок;
- **реабілітаційна допомога дорослим і дітям в амбулаторних умовах**, оплата якої здійснюється за медичну послугу.

12

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

13

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

14

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

- готовність закладу охорони здоров'я до надання медичної допомоги в **надзвичайних ситуаціях**, що оплачується за глобальною ставкою;
- 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;

ПАКЕТИ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ ЗА ПМГ-2026

- **медичний огляд осіб**, який організовується територіальними центрами комплектування та соціальної підтримки, оплата якого здійснюється за кожен огляд;
- готовність та забезпечення надання медичної допомоги населенню, яке перебуває на **території, де ведуться бойові дії**, що оплачується як глобальна ставка;
- **перехідне фінансування забезпечення** надання медичних послуг закладами охорони здоров'я, оплата якого здійснюється у вигляді глобальної ставки.

Ознайомитися зі специфікаціями та умовами закупівлі за пакетами медичних послуг в рамках ПМГ-2026 можна на [офіційному вебсайті НСЗУ](#). Детальніше з тарифами та умовами оплати можна ознайомитися у [постанові КМУ від 31.12.2025 № 1808](#).

Інформація про всі пакети медичних послуг доступна на офіційному вебсайті НСЗУ.

 [CONTRACTING.NSZU](https://contracting.nszu.gov.ua)

Постанова КМУ №1808 “Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2026 році” від 24.12.2024 р.

 [ZAKON.RADA.GOV.UA](https://zakon.rada.gov.ua)

Детальніше зі специфікаціями та умовами закупівлі за цим пакетом, а також з обсягом послуг за іншими пакетами в рамках програми медичних гарантій у 2026 році можна ознайомитися на **офіційному вебсайті НСЗУ**.

 [CONTRACTING.NSZU](https://contracting.nszu.gov.ua)



Зверніть увагу, що окремі послуги в межах одного випадку лікування можуть належати до інших пакетів програми медичних гарантій.

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, а також постановою КМУ № 1808.

ПАКЕТИ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ НА 2026 РІК ЗА НАПРЯМАМИ



ЕКСТРЕНА МЕДИЧНА ДОПОМОГА



ПЕРВИННА МЕДИЧНА ДОПОМОГА

ЕКСТРЕНА 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 2026 році можна ознайомитися на **офіційному вебсайті НСЗУ**.*

 [CONTRACTING.NSZU](https://contracting.nszu.gov.ua)

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.

ЕКСТРЕНА МЕДИЧНА ДОПОМОГА

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 **375 грн за готовність надати екстрену медичну допомогу** одній особі, яка зареєстрована на території відповідної адміністративно-територіальної одиниці.

До базової капітаційної ставки застосовуються такі **коригувальні коефіцієнти**:

1,2 - гірський коефіцієнт.

1,7 - сільський коефіцієнт.

Окремо оплачуються медичні **послуги з прицільної медичної евакуації**, які надаються бригадами екстреної (швидкої) медичної допомоги ДЗ “Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф МОЗ України” - тариф визначається як глобальна ставка на місяць на одну бригаду та становить **500 000 грн**, до якої застосовуються такі коригувальні коефіцієнти:

- 1 — у разі здійснення 15 та більше прицільних медичних евакуацій;
- 0,9 — у разі здійснення від 10 до 14 прицільних медичних евакуацій;
- 0,7 — у разі здійснення від 5 до 9 прицільних медичних евакуацій;
- 0 — у разі здійснення 4 та менше прицільних медичних евакуацій.

ЕКСТРЕНА МЕДИЧНА ДОПОМОГА

Для центрів екстреної медичної допомоги, що надають медичні послуги, в населених пунктах, віднесених до територій активних бойових дій та територій активних бойових дій, до договору включаються **мотиваційні доплати залежно від категорій працівників:**

- 12 000 грн - для лікарів (крім лікарів-інтернів);
- 6 557,38 грн - для середнього медичного персоналу;
- 2 500 грн - для молодшого медичного персоналу;
- 4 098,36 грн - для водіїв.

До розміру **мотиваційної доплати застосовується коригувальний коефіцієнт 1,22.**

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

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

ОБСЯГ ДОПОМОГИ

У 2026 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 табеля 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.

У разі наявності медичних показань до стаціонарного лікування, електронне направлення на госпіталізацію може бути оформлене лікарем первинної ланки (сімейним лікарем/терапевтом/педіатром). Проте слід зауважити, що попри розширений обсяг послуг на первинному рівні, доцільність призначення конкретних медичних втручань визначається лікарем виключно на підставі клінічного стану пацієнта.

Обсяг медичної допомоги на первинному рівні включає надання окремих послуг із паліативної допомоги дорослим та дітям, а також заходи з профілактики, діагностики та раннього виявлення інфекційних захворювань, зокрема туберкульозу (ТБ).

Також до пакету входить вакцинація за календарем профілактичних щеплень, екстрена імунопрофілактика (крім сказу). Усі ці вакцини закуповуються централізовано.

ПЕРВИННА МЕДИЧНА ДОПОМОГА

З 2025 року до пакету первинної медичної допомоги включено надання окремих послуг з питань психічного здоров'я. Відтепер усі лікарі та медичні сестри/брати ПМД повинні пройти спеціальне навчання з ведення поширених психічних розладів на первинному рівні медичної допомоги з використанням керівництва mhGAP та надавати відповідні послуги пацієнтам з такими станами.

Як окрема послуга, для тих надавачів, які відповідають додатковим вимогам, до пакету первинки доданий **супровід та лікування дорослих та дітей, хворих на туберкульоз**. Додання цієї послуги до пакету **“ПЕРВИННА МЕДИЧНА ДОПОМОГА”** продовжуватиме стимулювати розвиток амбулаторної допомоги та наближення її до осіб з ТБ. Це означає, 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.

Ця послуга передбачає, в першу чергу, динамічне спостереження за станом здоров'я пацієнтів з діагностованим ТБ, 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 лабораторних досліджень до регіонального фтизіопульмонологічного центру.

Підтвердження та зняття діагнозу ТБ 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 2026 році можна ознайомитися на **офіційному вебсайті НСЗУ**.*

 [CONTRACTING.NSZU](https://contracting.nszu.gov.ua)



Зверніть увагу, що окремі послуги в межах одного випадку лікування можуть належати до інших пакетів програми медичних гарантій.

ПІДСТАВИ ДЛЯ НАДАННЯ ПОСЛУГ

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

Додаткові підстави для надання послуги **“СУПРОВІД ТА ЛІКУВАННЯ ДОРΟΣЛИХ ТА ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ, НА ПЕРВИННОМУ РІВНІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГ”**:

- наявність плану лікування, створеного лікарем-фтизіатром у пацієнта/пацієнтки (зі встановленим діагнозом A15-A19), згідно з яким пацієнт/пацієнтка отримує лікування у лікаря з надання ПМД, якого обрано або буде обрано за декларацією про вибір лікаря з надання ПМД.

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 базової **капітаційної ставки** та **коригувальних коефіцієнтів за виконання умов договору**.

ПЕРВИННА МЕДИЧНА ДОПОМОГА

У 2026 році базова капітаційна ставка за 1 особу складає **1 007,3 грн.**

До базової капітаційної 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

- **гірський коефіцієнт - 1,2** (у разі, коли медичні послуги з надання первинної медичної допомоги надаються в населених пунктах, яким надано статус гірських згідно із [Законом України](#) “Про статус гірських населених пунктів в Україні”, місце обслуговування пацієнта визначається відповідно до декларації);
- **коефіцієнт готовності надання медичних послуг з первинної медичної допомоги - 1,2**, для надавачів за місцями провадження господарської діяльності в населених пунктах, що розташовані на територіях активних бойових дій, на яких функціонують державні електронні інформаційні ресурси, та територіях активних бойових дій, включених до переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, затвердженого Мінрозвитку;
- **сільський коефіцієнт - 1,1** (у разі, коли медичні послуги з надання первинної медичної допомоги надаються за місцями провадження господарської діяльності, які розташовані у населених пунктах, визначених частиною п’ятою статті 1 Закону України “Про порядок вирішення окремих питань адміністративно-територіального устрою України”);

ПЕРВИННА МЕДИЧНА ДОПОМОГА

- **коефіцієнт щільності - 1,2** (у разі, коли послуги з первинної медичної допомоги надаються за місцями провадження господарської діяльності, які розташовані у населених пунктах територіальних громад, включених до переліку територіальних громад, показник густоти населення в яких є вдвічі нижчим за показник середньої густоти населення в Україні без урахування площі та населення адміністративних центрів територіальних громад, затвердженого Мінрозвитку).

До базової капітаційної ставки застосовується один найбільший з коригувальних коефіцієнтів, зазначених у підпунктах 2-5.

До базової капітаційної ставки за обслуговування одного пацієнта, що подав декларацію, застосовується коригувальний коефіцієнт 0, якщо медичні послуги з надання первинної медичної допомоги надаються в населених пунктах, які розташовані на тимчасово окупованих Російською Федерацією територіях, включених до переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, затвердженого Мінрозвитку, для яких не визначена дата завершення тимчасової окупації.

Місце обслуговування пацієнта визначається відповідно до декларації.

До базової капітаційної ставки за обслуговування одного пацієнта, що подав декларацію, застосовується коригувальний коефіцієнт 0, якщо такий пацієнт не має статусу “успішна верифікація” в Реєстрі пацієнтів в електронній системі охорони здоров’я.

До капітаційної ставки за 1 місяць за обслуговування пацієнтів, що подали декларацію про вибір лікаря, застосовується коригувальний коефіцієнт 0, якщо такий лікар за останніх 365 календарних днів до 1 числа місяця звітного періоду перебував на території України менше 270 календарних днів, якщо це спричинило порушення умов договору, встановленого за результатами моніторингу.

ПЕРВИННА МЕДИЧНА ДОПОМОГА

До капітаційної ставки на медичні послуги з надання первинної медичної допомоги, які надані пацієнтам, що подали декларації понад ліміт, застосовуються такі коефіцієнти залежно від рівня перевищення ліміту:

- 0,616 - від 100% ліміту плюс одна декларація до 110% ліміту включно;
- 0,493 - від 111% ліміту плюс одна декларація до 120% ліміту включно;
- 0,37 - від 121% ліміту плюс одна декларація до 130% ліміту включно;
- 0,246 - від 131% ліміту плюс одна декларація до 140% ліміту включно;
- 0,123 - від 141% ліміту плюс одна декларація до 150% ліміту включно;
- 0 - від 151% ліміту та більше.

У разі відповідності надавача медичних послуг з надання первинної медичної допомоги додатковим вимогам до обсягу медичних послуг із супроводу та лікування дорослих та дітей, хворих на ТБ, на первинному рівні медичної допомоги, додатково сплачується капітаційна ставка на місяць за обслуговування одного пацієнта, яка становить **835 грн**, до якої застосовуються такі коригувальні коефіцієнти, які встановлюються відповідно до результату лікування:

- **2** — за місяць, в якому пацієнт досяг результату “вилікуваний” і “лікування завершено” згідно з даними ЕКОЗ;
- **0,75** — за кожен місяць, в якому пацієнт продовжує лікування.

Також у 2026 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 2 місяці, що передують періоду оцінки, і місяць, в якому проводиться така оцінка, та коригувального коефіцієнта, який становить **0,025**.

Один раз на рік до 30 листопада НСЗУ проводить оцінку досягнення надавачами медичних послуг індикаторів виконання умов договору в частині рівня охоплення популяційним скринінгом раку молочної залози, шийки матки, колоректального раку.

ПЕРВИННА МЕДИЧНА ДОПОМОГА

З 1 вересня 2026 надавачі медичних послуг з надання первинної медичної допомоги повинні відповідати додатковим вимогам до обсягу медичних послуг із супроводу та лікування дорослих та дітей, хворих на ТБ, на первинному рівні медичної допомоги, що передбачені описом медичних послуг (специфікаціями).

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

ПАКЕТИ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ НА 2026 РІК ЗА НАПРЯМАМИ

**ПРОФІЛАКТИКА, ДІАГНОСТИКА,
СПОСТЕРЕЖЕННЯ ТА ЛІКУВАННЯ В
АМБУЛАТОРНИХ УМОВАХ**

**СТОМАТОЛОГІЧНА ДОПОМОГА
ДОРΟΣЛИМ ТА ДІТЯМ**

**ВЕДЕННЯ ВАГІТНОСТІ В
АМБУЛАТОРНИХ УМОВАХ**

**ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ МЕТОДОМ
ГЕМОДІАЛІЗУ В АМБУЛАТОРНИХ УМОВАХ**

**ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ МЕТОДОМ
ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ДІАЛІЗУ В
АМБУЛАТОРНИХ УМОВАХ**

**ПАКЕТИ ПОСЛУГ ІНСТРУМЕНТАЛЬНИХ ТА
ЕНДОСКОПІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ДЛЯ РАННЬОЇ
ДІАГНОСТИКИ НОВОУТВОРЕНЬ**

ОБСЯГ ДОПОМОГИ

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

- надання пацієнту/пацієнтці консультативно-діагностичної, лікувально-профілактичної спеціалізованої медичної допомоги та послуг у галузі охорони здоров'я;
- проведення діагностично-лікувальних інтервенційних процедур та малих оперативних втручань;
- інструментальних та лабораторних досліджень;
- своєчасне знеболення; направлення за наявності показань для надання спеціалізованої медичної допомоги у стаціонарних умовах та послуг з реабілітації.

Цього року укласти договір за пакетом медичних послуг, можуть надавачі, які надавали відповідні послуги за таким пакетом у 2025 році, окрім закладів визначених Постановою.

Цей пакет охоплює окремі сервіси та класи складності амбулаторних послуг, до яких відносяться конкретні послуги (за кодами інтервенцій):

- **Сервіс “Консультування та лікування”** - розглядаються як амбулаторний випадок (надання послуг пацієнту, який не госпіталізований) і визначаються як взаємодія між одним або кількома лікарями-спеціалістами, які надають медичні послуги одному не госпіталізованому пацієнту;
- **Сервіс “Процедури”** - проведення діагностично-лікувальних інтервенційних процедур та малих оперативних втручань;
- **Сервіс “Інструментальна діагностика”** - включає проведення інструментальних діагностичних досліджень різного рівня складності, зокрема магнітно-резонансної та комп'ютерної томографії (з контрастуванням та без контрастування), рентгенологічних, ультразвукових, клінічних інструментальних досліджень, а також досліджень у сфері ядерної медицини (включно з радіоізотопною діагностикою та застосуванням радіофармацевтичних препаратів);
- **Сервіс “Лабораторна діагностика”** - проведення та/або організація досліджень (гематологія, біохімія, мікробіологія, імунологія, тканинна патологія, цитологія, генетика та інші).

ПРОФІЛАКТИКА, ДІАГНОСТИКА, СПОСТЕРЕЖЕННЯ ТА ЛІКУВАННЯ В АМБУЛАТОРНИХ УМОВАХ

Також до пакету входить призначення та/або корекція медикаментозного лікування, динамічне спостереження за пацієнтом/пацієнткою із хронічними захворюваннями, надання медичної допомоги в умовах денного стаціонару, **надання результатів обстежень з візуалізації** (рентгенологічні обстеження, комп'ютерна томографія, магнітно-резонансна томографія) у електронному вигляді або на електронному носії на вимогу пацієнта.

Наголошуємо, що **забезпечення витратними матеріалами**, необхідними для проведення лабораторних та інструментальних досліджень, а також хірургічних втручань в амбулаторних умовах, здійснюється надавачем медичних послуг у межах даного пакету.

В якості додаткових вимог до пакету також виділено:

- надання цілодобової медичної допомоги пацієнту/пацієнтці у приймальному відділенні/відділенні екстреної та невідкладної допомоги/травмпункті;
- цілодобове проведення певних лабораторних та інструментальних досліджень.

Важливим є вимога щодо забезпечення надання медичної допомоги методами і засобами телемедицини (телеконсультування/телевідеоконсультування у режимі реального або відкладеного часу, теледіагностики, спостереження у режимі віддаленого моніторингу, телеметрії) 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 2026 році можна ознайомитися на **офіційному вебсайті НСЗУ**.*

 [CONTRACTING.NSZU](https://contracting.nszu.gov.ua)



Зверніть увагу, що окремі послуги в межах одного випадку лікування можуть належати до інших пакетів програми медичних гарантій.

ПРОФІЛАКТИКА, ДІАГНОСТИКА, СПОСТЕРЕЖЕННЯ ТА ЛІКУВАННЯ В АМБУЛАТОРНИХ УМОВАХ

ПІДСТАВИ ДЛЯ НАДАННЯ ПОСЛУГ

- направлення лікаря з надання ПМД, якого обрано за декларацією про вибір лікаря;
- направлення лікуючого лікаря-спеціаліста;
- 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-психолога, лікаря-психіатра, лікаря-психіатра дитячого, лікаря-психіатра підліткового, лікаря-психотерапевта, клінічного психолога - для закладів, в яких відсутній договір за пакетом **“ПСИХОСОЦІАЛЬНА ТА ПСИХІАТРИЧНА ДОПОМОГА ДОРΟΣЛИМ ТА ДІТЯМ, ЩО НАДАЄТЬСЯ В ЦЕНТРАХ МЕНТАЛЬНОГО (ПСИХІЧНОГО) ЗДОРОВ'Я ТА МОБІЛЬНИМИ МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИМИ КОМАНДАМИ”**;
- самозвернення до лікаря-спеціаліста, у якого пацієнт/пацієнтка із хронічними захворюваннями перебуває під медичним наглядом;
- самозвернення у невідкладному стані.

Додаткові підстави надання послуги:

- доставлення бригадою екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- самозвернення у невідкладному стані;
- направлення лікуючим лікарем пацієнтів за окремими групами захворювань.

УМОВИ НАДАННЯ ПОСЛУГ

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

ПРОФІЛАКТИКА, ДІАГНОСТИКА, СПОСТЕРЕЖЕННЯ ТА ЛІКУВАННЯ В АМБУЛАТОРНИХ УМОВАХ

ЯК ОПЛАЧУЮТЬСЯ

Тариф на медичні послуги з профілактики, діагностики, спостереження та лікування в амбулаторних умовах визначається як **глобальна ставка** на місяць.

Глобальна ставка на місяць розраховується як 1/12 суми добутків кількості наданих послуг за класом (класами) кожного сервісу протягом 2025 року за даними електронної системи охорони здоров'я, ставки на медичні послуги, яка становить **155 грн**, коригувальних коефіцієнтів, що застосовуються до кожного класу сервісів, та додаткових коефіцієнтів.

**Порядок віднесення послуг до тієї чи іншої групи складності затверджується наказом МОЗ і алгоритмами та правилами, визначеними НСЗУ.*

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

ДО ПАКЕТУ НЕ ВХОДИТЬ

- Лікарські засоби, зокрема в рамках послуг денного стаціонару.
- Лікарські засоби для лікування в амбулаторних умовах хронічних захворювань, витрати на які відшкодовуються в рамках програми реімбурсації «Доступні ліки».
- 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.

ПРОФІЛАКТИКА, ДІАГНОСТИКА, СПОСТЕРЕЖЕННЯ ТА ЛІКУВАННЯ В АМБУЛАТОРНИХ УМОВАХ

- Надання послуг з медичного обслуговування населення за договорами з юридичними особами та тих послуг, які не покриваються за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення.
- Надання послуг з медичного обслуговування населення без направлення лікаря, крім випадків, коли направлення не вимагається відповідно до законодавства (детальніше у [постанові КМУ від 05.07.2024 №781](#)).
- 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.

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).

Крім того, пакет покриває організацію та проведення обов'язкових медичних профілактичних оглядів учнів загальноосвітніх навчальних закладів, а також дітей до 6 років відповідно до чинного законодавства.

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 2026 році можна ознайомитися на **офіційному вебсайті НСЗУ**.*

 [CONTRACTING.NSZU](https://contracting.nszu.gov.ua)



Зверніть увагу, що окремі послуги в межах одного випадку лікування можуть належати до інших пакетів програми медичних гарантій.

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.

СТОМАТОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ДОРΟΣЛИМ ТА ДІТЯМ

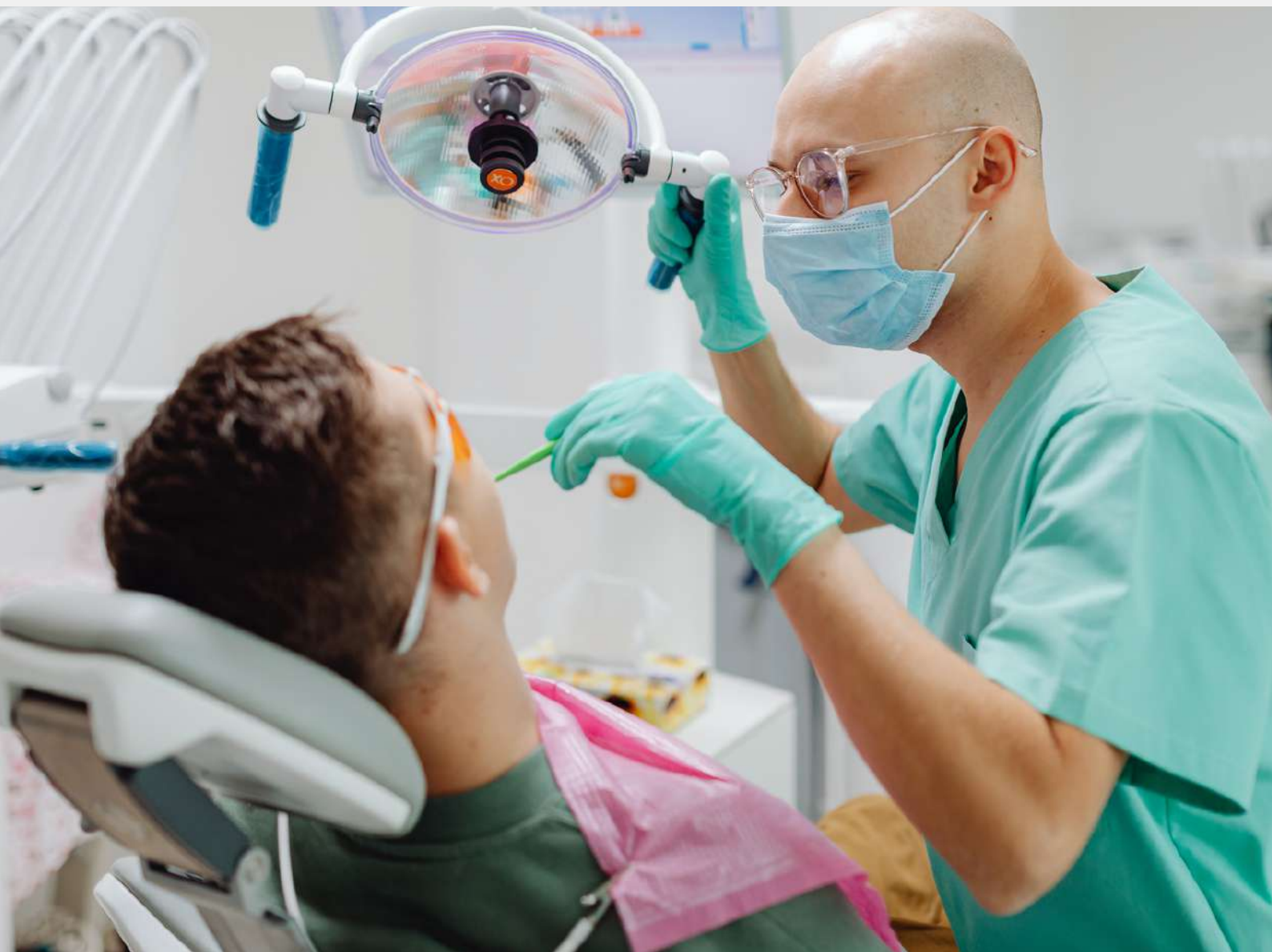
УМОВИ НАДАННЯ ПОСЛУГ

Послуги за цим пакетом мають надаватися тільки в амбулаторних умовах.

ЯК ОПЛАЧУЮТЬСЯ

За **глобальною ставкою** із використанням базової ставки за надану послугу. Базова ставка становить **134,68 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.



ОБСЯГ ДОПОМОГИ

Обсяг медичної допомоги при веденні вагітності передбачає комплексний моніторинг стану здоров'я вагітних, проведення повного спектра лабораторних та інструментальних досліджень, надання консультативної допомоги та реалізацію лікувально-профілактичних заходів із дотриманням принципів етапності. Організація перинатальної допомоги здійснюється у суворій відповідності до вимог чинного законодавства.

Для проведення специфічної профілактики резус-сенсibilізації заклад охорони здоров'я забезпечує закупівлю антирезусного D-імуноглобуліну за власний кошт у межах пакета медичних гарантій.

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 2026 році можна ознайомитися на **офіційному вебсайті НСЗУ**.*

 [CONTRACTING.NSZU](https://contracting.nszu.gov.ua)



Зверніть увагу, що окремі послуги в межах одного випадку лікування можуть належати до інших пакетів програми медичних гарантій.

ПІДСТАВИ ДЛЯ НАДАННЯ ПОСЛУГ

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

Звертаємо увагу, що за відсутності декларації у пацієнтки з сімейним лікарем фінансування зазначених послуг припиняється після завершення двомісячного терміну обслуговування.

ВЕДЕННЯ ВАГІТНОСТІ В АМБУЛАТОРНИХ УМОВАХ

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 ДОРΟΣЛИМ 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 **921 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 2 закладах, які законтрактовані за цим пакетом, оплату за місяць отримає 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.

ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ МЕТОДОМ ГЕМОДІАЛІЗУ В АМБУЛАТОРНИХ УМОВАХ

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.

Еліки — сайт, де пацієнти можуть перевірити наявність лікарських засобів, придбаних за бюджетні кошти або отриманих у якості гуманітарної допомоги, у медзакладах України.

 [ELIKY.IN.UA](https://eliky.in.ua)

Детальніше зі специфікаціями та умовами закупівлі за цим пакетом, а також з обсягом послуг за іншими пакетами в рамках програми медичних гарантій у 2026 році можна ознайомитися на **офіційному вебсайті НСЗУ**.

 [CONTRACTING.NSZU](https://contracting.nszu.gov.ua)



Зверніть увагу, що окремі послуги в межах одного випадку лікування можуть належати до інших пакетів програми медичних гарантій.

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;

ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ МЕТОДОМ ГЕМОДІАЛІЗУ В АМБУЛАТОРНИХ УМОВАХ

- N18.8 Інші прояви хронічної ниркової недостатності;
- N18.9 Хронічна хвороба нирок неуточнена;
- N19 Ниркова недостатність неуточнена.

Якщо у пацієнта/пацієнтки відсутня декларація про вибір лікаря ПМД, послуги з гемодіалізу оплачуються за цим пакетом протягом 2 місяців з моменту початку їх надання. У разі неукладення декларації після закінчення цього терміну, подальші послуги оплачуватимуться 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 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

- Надання пацієнтам препаратів для корекції фосфорно-кальцієвого обміну.
- Імплантація артеріо-венозної фістули (ця послуга забезпечується за пакетом **“ХІРУРГІЧНІ ОПЕРАЦІЇ ДОРΟΣЛИМ ТА ДІТЯМ У СТАЦІОНАРНИХ УМОВАХ”** (за наявності у надавача даного пакету)).

ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ МЕТОДОМ ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ДІАЛІЗУ В АМБУЛАТОРНИХ УМОВАХ

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:

- 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;
- 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;
- 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.

ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ МЕТОДОМ ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ДІАЛІЗУ В АМБУЛАТОРНИХ УМОВАХ

Також до пакету входить проведення необхідних лабораторних досліджень відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я, консультування, зокрема телемедициними засобами (телеконсультування/телевідео-консультування), 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.

Еліки — сайт, де пацієнти можуть перевірити наявність лікарських засобів, придбаних за бюджетні кошти або отриманих у якості гуманітарної допомоги, у медзакладах України.

 [ELIKY.IN.UA](https://eliky.in.ua)

Детальніше зі специфікаціями та умовами закупівлі за цим пакетом, а також з обсягом послуг за іншими пакетами в рамках програми медичних гарантій у 2026 році можна ознайомитися на **офіційному вебсайті НСЗУ**.

 [CONTRACTING.NSZU](https://contracting.nszu.gov.ua)



Зверніть увагу, що окремі послуги в межах одного випадку лікування можуть належати до інших пакетів програми медичних гарантій.

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.

ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ МЕТОДОМ ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ДІАЛІЗУ В АМБУЛАТОРНИХ УМОВАХ

Якщо у пацієнта/пацієнтки відсутня декларація про вибір лікаря ПМД, послуги з перитонеального діалізу оплачуються за цим пакетом протягом 2 місяців з моменту початку їх надання. У разі неукладення декларації після закінчення цього терміну, подальші послуги оплачуватимуться 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

- 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).

ПАКЕТИ ПОСЛУГ ІНСТРУМЕНТАЛЬНИХ ТА ЕНДОСКОПІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ДЛЯ РАННЬОЇ ДІАГНОСТИКИ НОВОУТВОРЕНЬ

- МАМОГРАФІЯ
- ЕЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПІЯ
- ЦИСТОСКОПІЯ
- ГІСТЕРОСКОПІЯ
- КОЛОНОСКОПІЯ
- 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, езофагогастроудоденоскопії, колоноскопії та цистоскопії забезпечується місцева або загальна анестезія, а також забір, видача направлення та організація транспортування біологічного матеріалу, взятого під час проведення процедури, в лабораторію для проведення гістологічного та/або цитологічного, та/або мікробіологічного дослідження (прижиттєвої патологоанатомічної діагностики).

Детальніше зі специфікаціями та умовами закупівлі за цим пакетом, а також з обсягом послуг за іншими пакетами в рамках програми медичних гарантій у 2026 році можна ознайомитися на офіційному вебсайті НСЗУ.

 [CONTRACTING.NSZU](https://contracting.nszu.gov.ua)



Зверніть увагу, що окремі послуги в межах одного випадку лікування можуть належати до інших пакетів програми медичних гарантій.

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 ІНСТРУМЕНТАЛЬНИХ ТА ЕНДОСКОПІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ДЛЯ РАННЬОЇ ДІАГНОСТИКИ НОВОУТВОРЕНЬ

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 45 років і старше або належність пацієнтки до групи ризику
Гістероскопія	від 50 років і старше
Езофагогастродуоденоскопія	від 50 років і старше
Колоноскопія	від 45 років і старше або належність пацієнта/пацієнтки до групи ризику
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.

ПАКЕТИ ПОСЛУГ ІНСТРУМЕНТАЛЬНИХ ТА ЕНДОСКОПІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ДЛЯ РАННЬОЇ ДІАГНОСТИКИ НОВОУТВОРЕНЬ

ЯК ОПЛАЧУЮТЬСЯ

МАМОГРАФІЯ: ставка за медичну послугу становить **248,64 грн.**

ГІСТЕРОСКОПІЯ: ставка за медичну послугу становить **2 394,2 грн**, до якої застосовується коригувальний коефіцієнт за проведення ендоскопічної маніпуляції та/або ендоскопічної операції, який становить **1,7**.

ЕЗОФАГОГASTРОДУОДЕНОСКОПІЯ: ставка за медичну послугу становить **912,72 грн**, до якої застосовується коригувальний коефіцієнт за проведення ендоскопічної маніпуляції та/або ендоскопічної операції, який становить **1,7**.

КОЛОНОСКОПІЯ: ставка за медичну послугу становить **1 149,96 грн**, до якої застосовується коригувальний коефіцієнт за проведення ендоскопічної маніпуляції та/або ендоскопічної операції, який становить **1,7**.

ЦИСТОСКОПІЯ: ставка за медичну послугу становить **976,95 грн**, до якої застосовується коригувальний коефіцієнт за проведення ендоскопічної маніпуляції та/або ендоскопічної операції, який становить **1,7**.

БРОНХОСКОПІЯ: ставка за медичну послугу становить **1 178,97 грн**, до якої застосовується коригувальний коефіцієнт за проведення ендоскопічної маніпуляції та/або ендоскопічної операції, який становить **1,7**.

Оплата послуг за цими пакетами здійснюється 1 раз, для одного пацієнта, протягом 1 календарного року. Подальше надання тих самих послуг тому ж самому пацієнтові буде оплачене за пакетом медичних послуг **“ПРОФІЛАКТИКА, ДІАГНОСТИКА, СПОСТЕРЕЖЕННЯ ТА ЛІКУВАННЯ В АМБУЛАТОРНИХ УМОВАХ”** (за наявності даного пакету у надавача).

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

ПАКЕТИ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ НА 2026 РІК ЗА НАПРЯМАМИ

**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**

ПАКЕТИ ПОСЛУГ СТАЦІОНАРНОЇ ДОПОМОГИ

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

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

ЯК ОПЛАЧУЮТЬСЯ ПЕРШІ ТРИ ПАКЕТИ

Комбінація **глобальної ставки** та базової ставки на **пролікований випадок**, яка становить **8 735 гривень**.

До тарифу застосовуються такі **коригувальні коефіцієнти**:

- **1) коефіцієнт частки застосування глобальної ставки** становить **0,45**, а коефіцієнт частки застосування ставки на пролікований випадок становить відповідно **0,55**;
- **2) коефіцієнт за готовність надавати медичну допомогу дітям або дорослим** за умови відповідності додатковим умовам, визначеним в умовах закупівлі, який становить **1,3** (за умови надання допомоги дітям) та **1,2** (за умови надання допомоги дорослим) (застосовується до пакетів медичних послуг **“ХІРУРГІЧНІ ОПЕРАЦІЇ ДОРΟΣЛИМ ТА ДІТЯМ У СТАЦІОНАРНИХ УМОВАХ”** та **“СТАЦІОНАРНА ДОПОМОГА ДОРΟΣЛИМ ТА ДІТЯМ БЕЗ ПРОВЕДЕННЯ ХІРУРГІЧНИХ ОПЕРАЦІЙ”**);
- **3) гірський коефіцієнт**, який становить **1,2**;
- **4) коефіцієнт за надання пролонгованої стаціонарної медичної допомоги дорослим та дітям**, який становить **1,1** і застосовується до коригувальних коефіцієнтів ДСГ з переліку, тривалість лікування яких перевищує верхній референтний показник (застосовується до пакетів медичних послуг **“СТАЦІОНАРНА ДОПОМОГА ДОРΟΣЛИМ ТА ДІТЯМ БЕЗ ПРОВЕДЕННЯ ХІРУРГІЧНИХ ОПЕРАЦІЙ”**, **“ХІРУРГІЧНІ ОПЕРАЦІЇ ДОРΟΣЛИМ ТА ДІТЯМ У СТАЦІОНАРНИХ УМОВАХ”**);

ПАКЕТИ ПОСЛУГ СТАЦІОНАРНОЇ ДОПОМОГИ

- **5) коефіцієнти за проведення оперативного втручання та для пролікованих випадків** за відповідною діагностично-спорідненою групою з тривалістю лікування менше за нижнє референтне значення показника тривалості лікування відповідно до алгоритмів та правил, визначених НСЗУ (застосовується до пакета медичних послуг **“ХІРУРГІЧНІ ОПЕРАЦІЇ ДОРΟΣЛИМ ТА ДІТЯМ У СТАЦІОНАРНИХ УМОВАХ”**);
- **6) коефіцієнт 0,8** - для пролікованих випадків з пріоритетом звернення “планова медична допомога” за пакетом медичних послуг **“СТАЦІОНАРНА ДОПОМОГА ДОРΟΣЛИМ ТА ДІТЯМ БЕЗ ПРОВЕДЕННЯ ХІРУРГІЧНИХ ОПЕРАЦІЙ”**, крім випадків лікування дітей віком до 18 років;
- **7) додаткові коригувальні коефіцієнти** до розрахованого глобального бюджету для пролікованих випадків з тривалістю лікування 3 доби та менше (застосовується до пакету медичних послуг **“СТАЦІОНАРНА ДОПОМОГА ДОРΟΣЛИМ ТА ДІТЯМ БЕЗ ПРОВЕДЕННЯ ХІРУРГІЧНИХ ОПЕРАЦІЙ”**) - **0,4** (якщо понад 40% пацієнтів за пакетом (крім померлих або переведених) лікувалися 3 доби та менше) або **0,6** (якщо у закладі від 20% до 40% пацієнтів лікувалися 3 доби та менше (крім переведених чи померлих));
- **8) додаткові коригувальні коефіцієнти** до розрахованого глобального бюджету при повторній госпіталізації пацієнта в той самий заклад протягом 30 календарних днів після виписки пацієнта - **0,4** (якщо понад 40% пацієнтів за пакетом повертаються на повторну госпіталізацію з тим самим діагнозом протягом 30 днів після виписки) або **0,6** (якщо від 10% до 40% пацієнтів за пакетом повертаються на повторну госпіталізацію з тим самим діагнозом протягом 30 днів після виписки);
- **9) додаткові коригувальні коефіцієнти** до розрахованого глобального бюджету за випадки лікування пацієнтів з амбулаторно-асоційованими станами та/або інтервенціями - **0,4** (якщо у 2025 році більше 40% пацієнтів у стаціонарі мали стани, які можна лікувати амбулаторно) або **0,6** (якщо у 2025 році від 20% до 40% пацієнтів у стаціонарі мали стани, які можна лікувати амбулаторно).

ПАКЕТИ ПОСЛУГ СТАЦІОНАРНОЇ ДОПОМОГИ

До ставки на пролікований випадок додатково застосовуються такі **коригувальні коефіцієнти**:

- **1) коефіцієнт збалансованості бюджету**, що розраховується не рідше 1 разу на квартал. Станом на 1 січня 2026 р. значення коефіцієнта збалансованості бюджету становить **1**;
- **2) ваговий коефіцієнт ДСГ**;
- **3) відповідні коефіцієнти за умови виконання 2 або більше операцій** (множинні або чисельні операції в рамках 1 пролікованого випадку), що включені до відповідних ДСГ;
- **4) коефіцієнт 2 від базової ставки на добу** (для надавачів медичних послуг, до яких застосовується коефіцієнт пролонгованої допомоги) — за умови проведення діалізу при гострих станах в рамках 1 пролікованого випадку;
- **5) коефіцієнт 0,1** — за одну добу лікування у відділенні інтенсивної терапії (ВІТ) (починаючи з другої доби лікування у ВІТ) загальною тривалістю не більше 7 діб, що додається до коригувального коефіцієнта визначених діагностично-споріднених груп; коефіцієнт застосовується для закладів, у відділеннях інтенсивної терапії яких 20% і більше пацієнтів перебували на штучній вентиляції легень.

Додатково оплачується робота **експертних команд з оцінювання повсякденного функціонування особи**. Вартість послуг адміністраторів та експертних команд на місяць становить **1 847,2 грн**, що відповідає вартості розгляду однієї справи (прийнятого рішення).

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

СТАЦІОНАРНА ДОПОМОГА ДОРΟΣЛИМ ТА ДІТЯМ БЕЗ ПРОВЕДЕННЯ ХІРУРГІЧНИХ ОПЕРАЦІЙ

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, у разі потреби надання кисневої підтримки, своєчасне знеболення, проведення інтенсивної терапії, реабілітаційні втручання в гострому періоді реабілітації (за відсутності протипоказань), надання медичної допомоги вагітним з ускладненим перебігом вагітності та/або екстрагенітальною патологією, забезпечення цілодобового лікарського спостереження та медсестринського догляду, а також забезпечення харчування в умовах стаціонару.

До пакету також входить забезпечення надання медичної допомоги телемедичними засобами (телеконсультування/телевідеоконсультування).

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 та надання медичної допомоги дорослим із гострими та хронічними захворюваннями, зокрема, у відділенні інтенсивної терапії.

СТАЦІОНАРНА ДОПОМОГА ДОРΟΣЛИМ ТА ДІТЯМ БЕЗ ПРОВЕДЕННЯ ХІРУРГІЧНИХ ОПЕРАЦІЙ

Еліки — сайт, де пацієнти можуть перевірити наявність лікарських засобів, придбаних за бюджетні кошти або отриманих у якості гуманітарної допомоги, у медзакладах України.

 [ELIKY.IN.UA](https://eliky.in.ua)

Детальніше зі специфікаціями та умовами закупівлі за цим пакетом, а також з обсягом послуг за іншими пакетами в рамках програми медичних гарантій у 2026 році можна ознайомитися на **офіційному вебсайті НСЗУ**.

 [CONTRACTING.NSZU](https://contracting.nszu.gov.ua)



Зверніть увагу, що окремі послуги в межах одного випадку лікування можуть належати до інших пакетів програми медичних гарантій.

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 ЗОЗу та/або клінічного підрозділу ЗОЗу;
- самозвернення у невідкладному стані.

УМОВИ НАДАННЯ ПОСЛУГ

Послуги за цим пакетом надаються тільки у стаціонарних умовах.

ХІРУРГІЧНІ ОПЕРАЦІЇ ДОРΟΣЛИМ ТА ДІТЯМ У СТАЦІОНАРНИХ УМОВАХ

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.

До пакету також входить 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.

ХІРУРГІЧНІ ОПЕРАЦІЇ ДОРΟΣЛИМ ТА ДІТЯМ У СТАЦІОНАРНИХ УМОВАХ

Еліки — сайт, де пацієнти можуть перевірити наявність лікарських засобів, придбаних за бюджетні кошти або отриманих у якості гуманітарної допомоги, у медзакладах України.

 [ELIKY.IN.UA](https://eliky.in.ua)

Детальніше зі специфікаціями та умовами закупівлі за цим пакетом, а також з обсягом послуг за іншими пакетами в рамках програми медичних гарантій у 2026 році можна ознайомитися на **офіційному вебсайті НСЗУ**.

 [CONTRACTING.NSZU](https://contracting.nszu.gov.ua)



Зверніть увагу, що окремі послуги в межах одного випадку лікування можуть належати до інших пакетів програми медичних гарантій.

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.

УМОВИ УКЛАДАННЯ ДОГОВОРІВ ЗА ПАКЕТОМ

Договори за цим пакетом укладаються із закладами охорони здоров'я незалежно від форми власності та фізичними особами-підприємцями, які за період з 1 січня до 30 червня 2025 р. провели **не менше 300 хірургічних втручань**, за винятком:

- окремих закладів охорони здоров'я НАМН України та МОЗ України;
- закладів охорони здоров'я, що розташовані на територіях, включених до переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією.

ХІРУРГІЧНІ ОПЕРАЦІЇ ДОРΟΣЛИМ ТА ДІТЯМ 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 ДОРΟΣЛИМ 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).
- Надання послуг з медичного обслуговування населення за договорами з юридичними особами та тих послуг, які не покриваються за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення, зокрема самостійний вибір лікуючого лікаря під час надання спеціалізованої медичної допомоги у плановому порядку у стаціонарних умовах, перебування в палаті із підвищеним рівнем комфорту та сервісу за самостійним вибором пацієнта.
- Надання послуг з медичного обслуговування населення без направлення лікаря, крім випадків, коли направлення не вимагається відповідно до законодавства (детальніше у [постанові КМУ від 05.07.2024 №781](#)).
- Реабілітація в післягострому та/або довготривалому періоді.
- Ліки, які не включені до Національного переліку основних лікарських засобів.



ХІРУРГІЧНІ ОПЕРАЦІЇ ДОРΟΣЛИМ ТА ДІТЯМ В УМОВАХ СТАЦІОНАРУ ОДНОГО ДНЯ

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.

Еліки — сайт, де пацієнти можуть перевірити наявність лікарських засобів, придбаних за бюджетні кошти або отриманих у якості гуманітарної допомоги, у медзакладах України.

[ELIKY.IN.UA](https://eliky.in.ua)

Детальніше зі специфікаціями та умовами закупівлі за цим пакетом, а також з обсягом послуг за іншими пакетами в рамках програми медичних гарантій у 2026 році можна ознайомитися на **офіційному вебсайті НСЗУ**.

[CONTRACTING.NSZU](https://contracting.nszu.gov.ua)



Зверніть увагу, що окремі послуги в межах одного випадку лікування можуть належати до інших пакетів програми медичних гарантій.

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.

ХІРУРГІЧНІ ОПЕРАЦІЇ ДОРΟΣЛИМ ТА ДІТЯМ В УМОВАХ СТАЦІОНАРУ ОДНОГО ДНЯ

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 ДОРΟΣЛИМ 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 1 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 1 години спостереження за пацієнтом/пацієнткою після операції.

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

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

ОБСЯГ ДОПОМОГИ

У ПМГ-2026 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.



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

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 імобілізації, а також запасу критично важливих лікарських засобів, в тому числі знеболювальних, антибіотиків, імунобіологічних препаратів (вакцин), антисептичних засобів, засобів індивідуального захисту тощо (медичний кошик).

ЄЛіки — сайт, де пацієнти можуть перевірити наявність лікарських засобів, придбаних за бюджетні кошти або отриманих у якості гуманітарної допомоги, у медзакладах України.

 [ELIKY.IN.UA](https://eliky.in.ua)

Детальніше зі специфікаціями та умовами закупівлі за цим пакетом, а також з обсягом послуг за іншими пакетами в рамках програми медичних гарантій у 2026 році можна ознайомитися на **офіційному вебсайті НСЗУ**.

 [CONTRACTING.NSZU](https://contracting.nszu.gov.ua)

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 ЗОЗ та/або клінічного підрозділу ЗОЗ;
- самозвернення.

УМОВИ НАДАННЯ ПОСЛУГ

Послуги за цим пакетом надаються тільки у стаціонарних умовах.

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

ЯК ОПЛАЧУЮТЬСЯ

НСЗУ укладає договори за цим пакетом з закладами охорони здоров'я, які вже мали договори у 2025 році, якщо вони не перемістили свою діяльність із територій бойових дій або тимчасово окупованих територій (згідно з переліком Мінрозвитку) на мирні території України, а також із закладами охорони здоров'я, визначеними МОЗ за погодженням з Міноборони, та одним закладом охорони здоров'я на область, в якій розташована атомна електростанція для надання медичної допомоги в надзвичайних ситуаціях, яка пов'язана з радіаційним забрудненням, погодженим МОЗ.

Глобальна ставка на місяць становить 403 247 грн.

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

ПАКЕТИ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ НА 2026 РІК ЗА НАПРЯМАМИ

- 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 ІЗ
ЗАСТОСУВАННЯМ ДОПОМІЖНИХ
РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ
(ЗАПЛІДНЕННЯ IN VITRO)**

МЕДИЧНА ДОПОМОГА ПРИ ГОСТРОМУ МОЗКОВОМУ ІНСУЛЬТІ

ОБСЯГ ДОПОМОГИ

До пакету входить, серед іншого, інструментальна діагностика, лабораторні дослідження, проведення системної тромболітичної терапії, лабораторного та нейровізуалізаційного контролю **через 24 години** після проведення системної тромболітичної терапії та механічної тромбектомії, 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, а також забезпечення виконання порядку визначення діагностичних критеріїв смерті мозку людини та процедури констатації смерті мозку людини.

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 нейрохірургічних, зокрема ендovasкулярних нейроінтервенційних втручань, нейрохірургічної допомоги, 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 2026 році можна ознайомитися на **офіційному вебсайті НСЗУ**.*

 [CONTRACTING.NSZU](https://contracting.nszu.gov.ua)



Зверніть увагу, що окремі послуги в межах одного випадку лікування можуть належати до інших пакетів програми медичних гарантій.

МЕДИЧНА ДОПОМОГА ПРИ ГОСТРОМУ МОЗКОВОМУ ІНСУЛЬТІ

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 підтвердженням діагнозом, а усім пацієнтам з відповідною клінічною картиною та підозрою. Лікування випадків з підтвердженням діагнозом буде оплачено за даним пакетом, а лікування пацієнтів з іншими діагнозами буде оплачено за пакетом **“СТАЦІОНАРНА ДОПОМОГА ДОРΟΣЛИМ ТА ДІТЯМ БЕЗ ПРОВЕДЕННЯ ХІРУРГІЧНИХ ОПЕРАЦІЙ”** або пакетом **“ХІРУРГІЧНІ ОПЕРАЦІЇ ДОРΟΣЛИМ 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.

МЕДИЧНА ДОПОМОГА ПРИ ГОСТРОМУ МОЗКОВОМУ ІНСУЛЬТІ

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.

Договір за цим пакетом укладається за наступних умов:

- кількість пролікованих пацієнтів з діагнозами, визначеними в умовах закупівлі, за період з 1 січня до 30 червня 2025 р. становить 70 та більше;
- частка проведення системної тромболітичної терапії становить не менше ніж 6% від усіх пролікованих пацієнтів із ішемічним інсультом за період з 1 січня до 30 червня 2025 року.

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

МЕДИЧНА ДОПОМОГА ПРИ ГОСТРОМУ ІНФАРКТІ МІОКАРДА

ОБСЯГ ПОСЛУГ

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.

Еліки — сайт, де пацієнти можуть перевірити наявність лікарських засобів, придбаних за бюджетні кошти або отриманих у якості гуманітарної допомоги, у медзакладах України.

 [ELIKY.IN.UA](https://eliky.in.ua)

Детальніше зі специфікаціями та умовами закупівлі за цим пакетом, а також з обсягом послуг за іншими пакетами в рамках програми медичних гарантій у 2026 році можна ознайомитися на **офіційному вебсайті НСЗУ**.

 [CONTRACTING.NSZU](https://contracting.nszu.gov.ua)



Зверніть увагу, що окремі послуги в межах одного випадку лікування можуть належати до інших пакетів програми медичних гарантій.

МЕДИЧНА ДОПОМОГА ПРИ ГОСТРОМУ ІНФАРКТІ МІОКАРДА

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 підтвердженням діагнозом, а усім пацієнтам з відповідною клінічною картиною та підозрою. Лікування випадків з підтвердженням діагнозом буде оплачено за даним пакетом, а лікування пацієнтів з іншими діагнозами буде оплачено за пакетом **“СТАЦІОНАРНА ДОПОМОГА ДОРΟΣЛИМ ТА ДІТЯМ БЕЗ ПРОВЕДЕННЯ ХІРУРГІЧНИХ ОПЕРАЦІЙ”** або пакетом **“ХІРУРГІЧНІ ОПЕРАЦІЇ ДОРΟΣЛИМ ТА ДІТЯМ У СТАЦІОНАРНИХ УМОВАХ”** (за наявності у надавача даного пакету).

УМОВИ НАДАННЯ ПОСЛУГ

Послуги за цим пакетом мають надаватися тільки у стаціонарних умовах.

ЯК ОПЛАЧУЮТЬСЯ

Ставка на пролікований випадок 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.

Договори укладаються із закладами охорони здоров'я, які за період з 1 квітня до 30 вересня 2025 р. пролікували не менше 20 пацієнтів з діагнозами, визначеними в умовах закупівлі.

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

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.

МЕДИЧНА ДОПОМОГА ПРИ ПОЛОГАХ

Еліки — сайт, де пацієнти можуть перевірити наявність лікарських засобів, придбаних за бюджетні кошти або отриманих у якості гуманітарної допомоги, у медзакладах України.

 [ELIKY.IN.UA](https://eliky.in.ua)

Детальніше зі специфікаціями та умовами закупівлі за цим пакетом, а також з обсягом послуг за іншими пакетами в рамках програми медичних гарантій у 2026 році можна ознайомитися на **офіційному вебсайті НСЗУ**.

 [CONTRACTING.NSZU](https://contracting.nszu.gov.ua)



Зверніть увагу, що окремі послуги в межах одного випадку лікування можуть належати до інших пакетів програми медичних гарантій.

ПІДСТАВИ ДЛЯ НАДАННЯ ПОСЛУГ

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

УМОВИ НАДАННЯ ПОСЛУГ

Послуги за цим пакетом мають надаватися тільки у стаціонарних умовах.

ЯК ОПЛАЧУЮТЬСЯ

Ставка на пролікований випадок складає **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**.

МЕДИЧНА ДОПОМОГА ПРИ ПОЛОГАХ

Договір за цим пакетом укладається із надавачами, які мали укладені договори за аналогічним пакетом медичних послуг у 2025 році та не відповідають індикаторним показникам, визначеним в умовах закупівлі відповідних медичних послуг. Індикатори, за відповідності яких, відбувається укладання договорів цим пакетом:

1. Кількість пологів становить більше ніж 100 за період з 01.01.2025 по 30.06.2025.
2. Для закладів, що не визначені закладами, що надають перинатальну допомогу III рівня, питома вага передчасних пологів у терміні 22-34 тижні у 303 не більше ніж 5% від загальної кількості пологів у цьому 303.

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



МЕДИЧНА ДОПОМОГА НОВОНАРОДЖЕНИМ У СКЛАДНИХ НЕОНАТАЛЬНИХ ВИПАДКАХ

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.

Додатково для закладів III рівня перинатальної допомоги та дитячих лікарень до обсягу входить проведення офтальмологічного скринінгу передчасно народженій дитині з гестаційним віком до 32 тижнів (більше 32 тижнів – за показаннями) та/або масою при народженні менш ніж 1500 г, а також забезпечення надання медичної допомоги методами і засобами телемедицини в дистанційний спосіб (телеконсультування/телевідеоконсультування у режимі реального часу, теледіагностики).

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.

МЕДИЧНА ДОПОМОГА НОВОНАРОДЖЕНИМ У СКЛАДНИХ НЕОНАТАЛЬНИХ ВИПАДКАХ

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 надання хірургічної допомоги новонародженим у цілодобовому режимі.

ЄЛіки — сайт, де пацієнти можуть перевірити наявність лікарських засобів, придбаних за бюджетні кошти або отриманих у якості гуманітарної допомоги, у медзакладах України.

 [ELIKY.IN.UA](https://eliky.in.ua)

Детальніше зі специфікаціями та умовами закупівлі за цим пакетом, а також з обсягом послуг за іншими пакетами в рамках програми медичних гарантій у 2026 році можна ознайомитися на **офіційному вебсайті НСЗУ**.

 [CONTRACTING.NSZU](https://contracting.nszu.gov.ua)



Зверніть увагу, що окремі послуги в межах одного випадку лікування можуть належати до інших пакетів програми медичних гарантій.

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.

УМОВИ НАДАННЯ ПОСЛУГ

Послуги за цим пакетом мають надаватися тільки у стаціонарних умовах.



МЕДИЧНА ДОПОМОГА НОВОНАРОДЖЕНИМ У СКЛАДНИХ НЕОНАТАЛЬНИХ ВИПАДКАХ

ЯК ОПЛАЧУЮТЬСЯ

Тариф за цим пакетом визначається як **ставка на пролікований випадок** та становить **8 735 грн.** До ставки на пролікований випадок застосовуються такі коригувальні коефіцієнти залежно від складності медичної послуги:

КОЕФІЦІЄНТ	ПОСЛУГА
2,83	Лікування новонароджених із діагнозами класу XVI (P) або класу XVII (Q) та суттєвими загальними втручаннями (коди згідно з таблицею співставлення) або вентиляцією ≥ 96 годин (коди згідно з таблицею співставлення), смерть або переведення в інший заклад, тривалість лікування < 7 днів
39,77	Лікування новонароджених із діагнозами класу XVI (P) або класу XVII (Q) із кардіоторакальними хірургічними операціями та операціями на судинах (коди згідно з таблицею співставлення)
27,54	Лікування новонароджених із діагнозами класу XVI (P) або класу XVII (Q), вага при госпіталізації 1000—1499 грамів, із суттєвими загальними втручаннями (коди згідно з таблицею співставлення) або вентиляцією ≥ 96 годин (коди згідно з таблицею співставлення)
22,12	Лікування новонароджених із діагнозами класу XVI (P) або класу XVII (Q), вага при госпіталізації 1500—1999 грамів, із суттєвими загальними втручаннями (коди згідно з таблицею співставлення) або вентиляцією ≥ 96 годин (коди згідно з таблицею співставлення)
21,05	Лікування новонароджених із діагнозами класу XVI (P) або класу XVII (Q), вага при госпіталізації 2000—2499 грамів, із суттєвими загальними втручаннями (коди згідно з таблицею співставлення) або вентиляцією ≥ 96 годин (коди згідно з таблицею співставлення)
15,21	Лікування новонароджених із діагнозами класу XVI (P) або класу XVII (Q), вага при госпіталізації ≥ 2500 грамів, із суттєвими загальними втручаннями (коди згідно з таблицею співставлення) або вентиляцією ≥ 96 годин (коди згідно з таблицею співставлення)

МЕДИЧНА ДОПОМОГА НОВОНАРОДЖЕНИМ У СКЛАДНИХ НЕОНАТАЛЬНИХ ВИПАДКАХ

КОЕФІЦІЄНТ	ПОСЛУГА
63,11	Лікування новонароджених із діагнозами класу XVI (P) або класу XVII (Q), вага при госпіталізації ≥ 2500 грамів, із суттєвими загальними втручаннями (коди згідно з таблицею співставлення) або вентиляцією ≥ 96 годин (коди згідно з таблицею співставлення)
55,02	Лікування новонароджених із діагнозами класу XVI (P) або класу XVII (Q), вага при госпіталізації 750—999 грамів, із суттєвими загальними втручаннями (коди згідно з таблицею співставлення)
2,71	Лікування новонароджених із діагнозами класу XVI (P) або класу XVII (Q) без суттєвих загальних втручань або вентиляції ≥ 96 годин (коди згідно з таблицею співставлення), смерть або переведення в інший заклад < 10 днів
43,79	Лікування новонароджених із діагнозами класу XVI (P), вага при госпіталізації < 750 грамів, без суттєвих загальних втручань або вентиляції ≥ 96 годин (коди згідно з таблицею співставлення)
26,11	Лікування новонароджених із діагнозами класу XVI (P), вага при госпіталізації 750—999 грамів, без суттєвих загальних втручань
8,96	Лікування новонароджених із діагнозами класу XVI (P), вага при госпіталізації 1000—1249 грамів, без суттєвих загальних втручань або вентиляції ≥ 96 годин
8,87	Лікування новонароджених із діагнозами класу XVI (P), вага при госпіталізації 1250—1499 грамів, без суттєвих загальних втручань (коди згідно з таблицею співставлення) або вентиляції ≥ 96 годин
5,97	Лікування новонароджених із діагнозами класу XVI (P), вага при госпіталізації 1500—1999 грамів, без суттєвих загальних втручань або вентиляції ≥ 96 годин
3,3	Лікування новонароджених із діагнозами класу XVI (P), вага при госпіталізації 2000—2499 грамів, без суттєвих загальних втручань (коди згідно з таблицею співставлення) або вентиляції ≥ 96 годин

МЕДИЧНА ДОПОМОГА НОВОНАРОДЖЕНИМ У СКЛАДНИХ НЕОНАТАЛЬНИХ ВИПАДКАХ

КОЕФІЦІЄНТ	ПОСЛУГА
2,79	Лікування новонароджених із діагнозами класу XVI (P), вага $\geq$ 2500 грамів, без суттєвих загальних втручань/вентиляції $\geq$ 96 годин (коди згідно з таблицею співставлення), вагітність $<$ 37 повних тижнів
1,51	Лікування новонароджених із діагнозами класу XVI (P), вага $\geq$ 2500 грамів, без суттєвих загальних втручань/вентиляції $\geq$ 96 годин (коди згідно з таблицею співставлення), вагітність $\geq$ 37 повних тижнів, тривалість лікування $>$ 5 діб
0,9	Лікування новонароджених із діагнозами класу XVI (P), вага $\geq$ 2500 грамів, без суттєвих загальних втручань/вентиляції $\geq$ 96 годин (коди згідно з таблицею співставлення), вагітність $\geq$ 37 повних тижнів, тривалість лікування $\leq$ 5 діб

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 8 735 грн), кількості наданих послуг та коригувального коефіцієнта, який становить **0,3**.

Зверніть увагу!

Умовою укладання договору є відсоткова кількість переведених до інших надавачів медичних послуг немовлят не більше ніж 15% від усіх пролікованих немовлят.

Також необхідною умовою підписання договору є наявність у ЗОЗ, медичних записів щодо надання медичних послуг з надання медичної допомоги новонародженим у складних неонатальних випадках за період з 1 квітня до 30 вересня 2025 р.

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

МЕДИЧНА ДОПОМОГА НОВОНАРОДЖЕНИМ У СКЛАДНИХ НЕОНАТАЛЬНИХ ВИПАДКАХ

ДО ПАКЕТУ НЕ ВХОДИТЬ

- Лікування немовлят за неонатальними діагнозами, які не відносяться до даного пакету. Така допомога буде оплачена за пакетом **“СТАЦІОНАРНА ДОПОМОГА ДОРΟΣЛИМ ТА ДІТЯМ БЕЗ ПРОВЕДЕННЯ ХІРУРГІЧНИХ ОПЕРАЦІЙ”** (за наявності у надавача даного пакету).
- Медична реабілітація немовлят, які народилися передчасно та/або хворими, протягом перших 3 років життя надається за окремим пакетом.
- Надання послуг з медичного обслуговування населення за договорами з юридичними особами та тих послуг, які не покриваються за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення (детальніше у [постанові КМУ від 05.07.2024 №781](#)).

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.

В якості додаткової послуги до пакету додається **експертна діагностика неонатального скринінгу**, яка охоплює, серед іншого, отримання біологічних зразків новонароджених, у яких виявлено позитивні результати неонатального скринінгу з регіональних медичних закладів, які є координаторами неонатального скринінгу, проведення лабораторних досліджень, які необхідні для диференціальної діагностики захворювань, включених у програму неонатального скринінгу, та забезпечення своєчасного обстеження новонароджених з позитивними результатами.

*Детальніше зі специфікаціями та умовами закупівлі за цим пакетом, а також з обсягом послуг за іншими пакетами в рамках програми медичних гарантій у 2026 році можна ознайомитися **на офіційному вебсайті НСЗУ**.*

 [CONTRACTING.NSZU](https://contracting.nszu.gov.ua)



Зверніть увагу, що окремі послуги в межах одного випадку лікування можуть належати до інших пакетів програми медичних гарантій.

ПІДСТАВИ ДЛЯ НАДАННЯ ПОСЛУГ

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

Додатковою підставою для надання послуги експертної діагностики неонатального скринінгу є направлення на проведення лабораторного дослідження отриманого біологічного матеріалу новонародженого з позитивним

НЕОНАТАЛЬНИЙ СКРИНІНГ

результатом скринінгу, за наявності заповненої інформаційної форми, з будь якого регіону України, від регіонального медичного закладу, який є координатором неонатального скринінгу.

УМОВИ НАДАННЯ ПОСЛУГ

Дослідження проводяться в лабораторіях регіональних центрів неонатального скринінгу.

ЯК ОПЛАЧУЮТЬСЯ

Тариф за цим пакетом визначається як **ставка за медичну послугу** за проведення 1 дослідження та становить **1 114,39 грн.** Тариф за медичну послугу з експертної діагностики неонатального скринінгу становить **31 133,78 грн.**

Глобальна ставка на місяць становить 75 000 тис. грн. Оплата медичних послуг із забезпечення виконання функцій експертного центру неонатального скринінгу здійснюється додатково до оплати медичної послуги з експертної діагностики неонатального скринінгу.

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

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 пакетом **“ПРОФІЛАКТИКА, ДІАГНОСТИКА, СПОСТЕРЕЖЕННЯ ТА ЛІКУВАННЯ В АМБУЛАТОРНИХ УМОВАХ”**.

ЛІКУВАННЯ БЕЗПЛІДДЯ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ (ЗАПЛІДНЕННЯ IN VITRO)

ОБСЯГ ДОПОМОГИ

Пакет передбачає оцінювання результатів попередніх обстежень, огляд та консультивання 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.

Детальніше зі специфікаціями та умовами закупівлі за цим пакетом, а також з обсягом послуг за іншими пакетами в рамках програми медичних гарантій у 2026 році можна ознайомитися **на офіційному вебсайті НСЗУ**.

 [CONTRACTING.NSZU](https://contracting.nszu.gov.ua)



Зверніть увагу, що окремі послуги в межах одного випадку лікування можуть належати до інших пакетів програми медичних гарантій.

ПІДСТАВИ ДЛЯ НАДАННЯ ПОСЛУГ

- направлення від лікаря-акушера-гінеколога ЗОЗ, де створено мультидисциплінарний консилиум, який скеровує жінок на лікування безпліддя із застосуванням ДРТ за рахунок коштів програми медичних гарантій;
- вік пацієнтки на момент початку циклу не більше 40 років;
- коди діагнозів:

ЛІКУВАННЯ БЕЗПЛІДДЯ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ (ЗАПЛІДНЕННЯ IN VITRO)

- 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 для пари із громадянством України, визначається як **ставка за медичну послугу, яка становить 84 826 грн.**

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

- **1,1** — за проведення ДРТ з використанням методу інтрацитоплазматичної ін'єкції сперми (повний цикл);
- **1** — за проведення повного циклу ДРТ;
- **0,6** — за проведення неповного циклу ДРТ;
- **0,7** — за проведення неповного циклу ДРТ;
- **0,4** — за проведення неповного циклу ДРТ.

Зверніть увагу, що у разі настання вагітності, при цьому у разі народження здорової дитини наступні цикли ДРТ не оплачуються. Але у разі ненастання вагітності протягом року може бути оплачений другий повний або неповний цикл.

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

ПАКЕТИ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ НА 2026 РІК ЗА НАПРЯМАМИ

**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**

**ПРОВЕДЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ З РАДІОІЗОТОПНОЇ
МЕДИЧНОЇ ВІЗУАЛІЗАЦІЇ ТА ДІАГНОСТИКИ
(ПОЗИТРОННО-ЕМІСІЙНОЇ КОМП'ЮТЕРНОЇ
ТОМОГРАФІЇ)**

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

**ДІАГНОСТИКА, ЛІКУВАННЯ ТА СУПРОВІД ОСІБ ІЗ ВІЛ
(ТА ПІДОЗРОЮ НА ВІЛ)**

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

**ПСИХІАТРИЧНА ДОПОМОГА ДОРΟΣЛИМ ТА ДІТЯМ У
СТАЦІОНАРНИХ УМОВАХ**

**ПСИХОСОЦІАЛЬНА ТА ПСИХІАТРИЧНА ДОПОМОГА
ДОРΟΣЛИМ ТА ДІТЯМ, ЩО НАДАЄТЬСЯ В ЦЕНТРАХ
МЕНТАЛЬНОГО (ПСИХІЧНОГО) ЗДОРОВ'Я ТА МОБІЛЬНИМИ
МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИМИ КОМАНДАМИ**

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

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, зокрема, графії (ЕКГ) та рентгенологічного дослідження в електрокардіоцілодобовому режимі, 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. Новим у пакеті є організація одночасного проведення хіміотерапевтичного лікування та курсу радіологічного лікування пацієнту/пацієнтці з клінічно та морфологічно підтвердженим діагнозом злоякісного новоутворення у разі потреби.

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.

ЄЛіки — сайт, де пацієнти можуть перевірити наявність лікарських засобів, придбаних за бюджетні кошти або отриманих у якості гуманітарної допомоги, у медзакладах України.

 [ELIKY.IN.UA](https://eliky.in.ua)

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

Детальніше зі специфікаціями та умовами закупівлі за цим пакетом, а також з обсягом послуг за іншими пакетами в рамках програми медичних гарантій у 2026 році можна ознайомитися **на офіційному вебсайті НСЗУ**.

 [CONTRACTING.NSZU](https://contracting.nszu.gov.ua)



Зверніть увагу, що окремі послуги в межах одного випадку лікування можуть належати до інших пакетів програми медичних гарантій.

ПІДСТАВИ ДЛЯ НАДАННЯ ПОСЛУГ

- направлення лікуючого лікаря, видане пацієнтам з клінічно та морфологічно встановленим діагнозом злоякісного новоутворення;
- переведення пацієнтів з клінічно та морфологічно встановленим діагнозом злоякісного новоутворення 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 складає **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;
- **0,97** — за готовність надати медичні послуги пацієнтам від 18 років старше у стаціонарних умовах;
- **0,7** - за готовність надавати медичні послуги пацієнтам від 18 років виключно в амбулаторних умовах.

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

Крім того, до глобальної ставки застосовується коефіцієнт відповідності додатковим вимогам, що визначається у договорі, а саме:

- **0,85** - за готовність надавати медичні послуги пацієнтам у рамках базового обсягу медичних послуг;
- **1** - за готовність надавати медичні послуги пацієнтам в рамках додаткового обсягу медичних послуг;
- **1,1** - за готовність надавати комплексну медичну послугу пацієнтам у рамках додаткового обсягу медичних послуг.

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

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

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, зокрема електрокардіографії (ЕКГ) в цілодобовому режимі, 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.

Еліки — сайт, де пацієнти можуть перевірити наявність лікарських засобів, придбаних за бюджетні кошти або отриманих у якості гуманітарної допомоги, у медзакладах України.

 [ELIKY.IN.UA](https://eliky.in.ua)

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

Детальніше зі специфікаціями та умовами закупівлі за цим пакетом, а також з обсягом послуг за іншими пакетами в рамках програми медичних гарантій у 2026 році можна ознайомитися **на офіційному вебсайті НСЗУ**.

 [CONTRACTING.NSZU](https://contracting.nszu.gov.ua)



Зверніть увагу, що окремі послуги в межах одного випадку лікування можуть належати до інших пакетів програми медичних гарантій.

ПІДСТАВИ ДЛЯ НАДАННЯ ПОСЛУГ

- направлення лікуючого лікаря, видане пацієнтам з клінічно та морфологічно встановленим діагнозом новоутворення;
- переведення пацієнта з клінічно та морфологічно встановленим діагнозом злоякісного новоутворення 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 2026 році послуги з радіологічного лікування оплачуються за **капітаційною ставкою** за 1 пацієнта/пацієнтку за отримане лікування, що становить **51 368 грн** на рік.

До ставки застосовуються такі коригувальні коефіцієнти:

- 1,5 — у разі проведення дистанційної променевої терапії із застосуванням лінійного прискорювача та/або гамма-ножа, або контактної променевої терапії (брахітерапії);
- 0,753 — у разі проведення дистанційної та контактної променевої терапії із застосуванням гамма-терапевтичного апарата, рентгенотерапевтичного апарата.

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

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

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.

До пакету також входить 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.

ЕЛіки — сайт, де пацієнти можуть перевірити наявність лікарських засобів, придбаних за бюджетні кошти або отриманих у якості гуманітарної допомоги, у медзакладах України.

 [ELIKY.IN.UA](https://eliky.in.ua)

Детальніше зі специфікаціями та умовами закупівлі за цим пакетом, а також з обсягом послуг за іншими пакетами в рамках програми медичних гарантій у 2026 році можна ознайомитися **на офіційному вебсайті НСЗУ**.

 [CONTRACTING.NSZU](https://contracting.nszu.gov.ua)



Зверніть увагу, що окремі послуги в межах одного випадку лікування можуть належати до інших пакетів програми медичних гарантій.

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

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).

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

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 капітаційної 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 виду послуги:

послуга “Онкогематологія 1” (діагнози C91-C95.9):

- **5** - за готовність надати медичні послуги пацієнтам, яким не виповнилося 18 років;
- **2,5** - за готовність надавати медичні послуги пацієнтам, яким не виповнилося 18 років, виключно в амбулаторних умовах;
- **2** - за готовність надати медичні послуги пацієнтам від 18 років і старше;
- **0,93** - за готовність надавати медичні послуги пацієнтам від 18 років, виключно в амбулаторних умовах.

послуга “Онкогематологія 2” (діагнози C81-C88.9, C90.0-C90.3, C96, D45, D46, D47.1, D47.2, D47.3, D47.4, D47.5):

- **3** - за готовність надавати медичні послуги пацієнтам, яким не виповнилося 18 років;
- **1,5** - за готовність надавати медичні послуги виключно в амбулаторних умовах пацієнтам, яким не виповнилося 18 років;
- **0,85** - за готовність надавати медичні послуги пацієнтам, яким виповнилося 18 років;
- **0,6** - за готовність надавати медичні послуги виключно в амбулаторних умовах пацієнтам, яким виповнилося 18 років;

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

послуга “Онкогематологія 3” (діагнози D56.0, D56.1, D57.0, D59.5, D60.0, D61.3, D64.0, D64.4, D69.3, D69.4, D70, D76.1, D76.2, D81.0, D81.1, D81.2, D81.3, D81.6, D81.7, D82.0, D82.1, D82.3):

- **0,5** - за готовність надавати медичні послуги пацієнтам, яким не виповнилося 18 років;
- **0,35** - за готовність надавати медичні послуги виключно в амбулаторних умовах пацієнтам, яким не виповнилося 18 років;
- **0,33** - за готовність надавати медичні послуги пацієнтам, яким виповнилося 18 років;
- **0,23** - за готовність надавати медичні послуги виключно в амбулаторних умовах пацієнтам, яким виповнилося 18 років.

До глобальної ставки застосовується коефіцієнт відповідності додатковим вимогам, що визначається у договорі, а саме:

- **0,85** - за готовність надавати медичні послуги пацієнтам у рамках базового обсягу медичних послуг;
- **1** - за готовність надавати медичні послуги пацієнтам у рамках додаткового обсягу медичних послуг.

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

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

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 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”**).
- 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 ДОРΟΣЛИМ ТА ДІТЯМ БЕЗ ПРОВЕДЕННЯ ХІРУРГІЧНИХ ОПЕРАЦІЙ”** (за наявності у надавача даного пакету)).
- Надання послуг з медичного обслуговування населення за договорами з юридичними особами та тих послуг, які не покриваються за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення, зокрема самостійний вибір лікуючого лікаря під час надання спеціалізованої медичної допомоги у плановому порядку у стаціонарних умовах.
- Надання послуг з медичного обслуговування населення без направлення лікаря, крім випадків, коли направлення не вимагається відповідно до законодавства (детальніше у [постанові КМУ від 05.07.2024 №781](#)).

ЄЛіки — сайт, де пацієнти можуть перевірити наявність лікарських засобів, придбаних за бюджетні кошти або отриманих у якості гуманітарної допомоги, у медзакладах України.

 [ELIKY.IN.UA](https://eliky.in.ua)

ПРОВЕДЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ З РАДІОІЗОТОПНОЇ МЕДИЧНОЇ ВІЗУАЛІЗАЦІЇ ТА ДІАГНОСТИКИ (ПОЗИТРОННО-ЕМІСІЙНОЇ КОМП'ЮТЕРНОЇ ТОМОГРАФІЇ)

ОБСЯГ ДОПОМОГИ

До пакету входить огляд та консультування пацієнта/пацієнтки, аналіз та оцінка попередніх діагностичних обстежень, визначення рівня глюкози крові, проведення власне досліджень з радіоізотопної медичної візуалізації та діагностики (позитронно-емісійної комп'ютерної томографії), анестезіологічне забезпечення, аналіз та опис результатів досліджень та надання їх на цифровому носії.

Також пакет передбачає забезпечення лікарськими засобами, медичними виробами та витратними матеріалами для проведення радіоізотопної медичної візуалізації та діагностики (позитронно-емісійної комп'ютерної томографії), зокрема радіофармацевтичним препаратом 18F-Фтордезоксиглюкоза, та забезпечення лікарськими засобами для надання невідкладної допомоги, 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 2026 році можна ознайомитися **на офіційному вебсайті НСЗУ**.*

 [CONTRACTING.NSZU](https://contracting.nszu.gov.ua)



Зверніть увагу, що окремі послуги в межах одного випадку лікування можуть належати до інших пакетів програми медичних гарантій.

ПРОВЕДЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ З РАДІОІЗОТОПНОЇ МЕДИЧНОЇ ВІЗУАЛІЗАЦІЇ ТА ДІАГНОСТИКИ (ПОЗИТРОННО-ЕМІСІЙНОЇ КОМП'ЮТЕРНОЇ ТОМОГРАФІЇ)

ПІДСТАВИ ДЛЯ НАДАННЯ ПОСЛУГ

Направлення лікуючим лікарем-спеціалістом пацієнта із встановленим діагнозом:

- C81 Хвороба Ходжкіна;
- C82 Фолікулярна (нодулярна) неходжкінська лімфома;
- C83 Дифузна неходжкінська лімфома;
- C84 Лімфома зі зрілих Т/НК-клітин;
- C85 Інші та неуточнені типи неходжкінської лімфоми;
- C47 Злоякісне новоутворення периферичних нервів та вегетативної нервової системи.

ЯК ОПЛАЧУЮТЬСЯ

Тариф за проведення дослідження з радіоізотопної медичної візуалізації та діагностики (позитронно-емісійної комп'ютерної томографії) визначається як **ставка за медичну послугу** і становить **19 185 грн.**

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

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

ОБСЯГ ДОПОМОГИ

До пакету входить консультування, амбулаторна та стаціонарна медична допомога пацієнтам з туберкульозом, а також необхідні лабораторні дослідження та інструментальні обстеження для діагностики та моніторингу лікування, в тому числі в умовах інтенсивної терапії, та навчання пацієнтів та членів їхніх родин заходам профілактики інфікування мікобактерією туберкульозу.

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, м. Києві та Севастополі, який відповідає умовам закупівлі та визначений Радою міністрів Автономної Республіки Крим, обласною, Київською та Севастопольською міською держадміністрацією — **регіональним фтизіопульмонологічним центром.**



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

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.

Еліки — сайт, де пацієнти можуть перевірити наявність лікарських засобів, придбаних за бюджетні кошти або отриманих у якості гуманітарної допомоги, у медзакладах України.

 [ELIKY.IN.UA](https://eliky.in.ua)

Детальніше зі специфікаціями та умовами закупівлі за цим пакетом, а також з обсягом послуг за іншими пакетами в рамках програми медичних гарантій у 2026 році можна ознайомитися **на офіційному вебсайті НСЗУ**.

 [CONTRACTING.NSZU](https://contracting.nszu.gov.ua)



Зверніть увагу, що окремі послуги в межах одного випадку лікування можуть належати до інших пакетів програми медичних гарантій.

ПІДСТАВИ ДЛЯ НАДАННЯ ПОСЛУГ

- направлення лікаря з надання ПМД, якого обрано за декларацією про вибір лікаря;
- направлення лікуючого лікаря;
- переведення з іншого ЗОЗ/клінічного підрозділу ЗОЗ;
- самозвернення пацієнтів з діагнозом туберкульоз (коди A15-A19).

УМОВИ НАДАННЯ ПОСЛУГ

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

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

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 1 пацієнта за отримане лікування та становить **49 620 грн**, до якої застосовуються такі коригувальні коефіцієнти:

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

Додатково оплачується робота **експертних команд з оцінювання повсякденного функціонування особи**. Вартість послуг адміністраторів та експертних команд на місяць становить **1 847,2 грн**, що відповідає вартості розгляду однієї справи (прийнятого рішення).

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

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

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.

До специфікацій також входить забезпечення надання медичної допомоги телемедичними засобами (телеконсультування/телевідеоконсультування).

Також пакет включає видачу препаратів антиретровірусної терапії для пацієнтів з ВІЛ/СНІД.

*Детальніше зі специфікаціями та умовами закупівлі за цим пакетом, а також з обсягом послуг за іншими пакетами в рамках програми медичних гарантій у 2026 році можна ознайомитися **на офіційному вебсайті НСЗУ**.*

 [CONTRACTING.NSZU](https://contracting.nszu.gov.ua)



Зверніть увагу, що окремі послуги в межах одного випадку лікування можуть належати до інших пакетів програми медичних гарантій.

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.

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

ЯК ОПЛАЧУЮТЬСЯ

Капітаційна ставка 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.



ЛІКУВАННЯ ОСІБ ІЗ ПСИХІЧНИМИ ТА ПОВЕДІНКОВИМИ РОЗЛАДАМИ ВНАСЛІДОК ВЖИВАННЯ ОПІОЇДІВ ІЗ ВИКОРИСТАННЯМ ПРЕПАРАТІВ ЗПТ

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 2026 році можна ознайомитися **на офіційному вебсайті НСЗУ**.

 [CONTRACTING.NSZU](https://contracting.nszu.gov.ua)



Зверніть увагу, що окремі послуги в межах одного випадку лікування можуть належати до інших пакетів програми медичних гарантій.

ПІДСТАВИ ДЛЯ НАДАННЯ ПОСЛУГ

Направлення лікуючого лікаря осіб із встановленим діагнозом **F11.2 “Синдром залежності”**.

ЛІКУВАННЯ ОСІБ ІЗ ПСИХІЧНИМИ ТА ПОВЕДІНКОВИМИ РОЗЛАДАМИ ВНАСЛІДОК ВЖИВАННЯ ОПІОЇДІВ ІЗ ВИКОРИСТАННЯМ ПРЕПАРАТІВ ЗПТ

УМОВИ НАДАННЯ ПОСЛУГ

Амбулаторно та/або за місцем перебування пацієнта/пацієнтки.

ЯК ОПЛАЧУЮТЬСЯ

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

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



ПСИХІАТРИЧНА ДОПОМОГА ДОРΟΣЛИМ ТА ДІТЯМ У СТАЦІОНАРНИХ УМОВАХ

ОБСЯГ ДОПОМОГИ

Пакет послуг включає перелік медичних послуг **стаціонарної психіатричної допомоги**, яка забезпечує діагностику, лікування та реабілітацію у співпраці з пацієнтом/пацієнткою.

До пакету також включено 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, злоякісний нейрорептичний/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 2026 році можна ознайомитися **на офіційному вебсайті НСЗУ**.*

 [CONTRACTING.NSZU](https://contracting.nszu.gov.ua)



Зверніть увагу, що окремі послуги в межах одного випадку лікування можуть належати до інших пакетів програми медичних гарантій.

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;

ПСИХІАТРИЧНА ДОПОМОГА ДОРΟΣЛИМ ТА ДІТЯМ У СТАЦІОНАРНИХ УМОВАХ

- доставлення поліцейськими в межах положення про поліцейське піклування відповідно до статті 41 Закону України «Про національну поліцію»;
- переведення з іншого ЗОЗ та/або клінічного підрозділу ЗОЗу;
- 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.

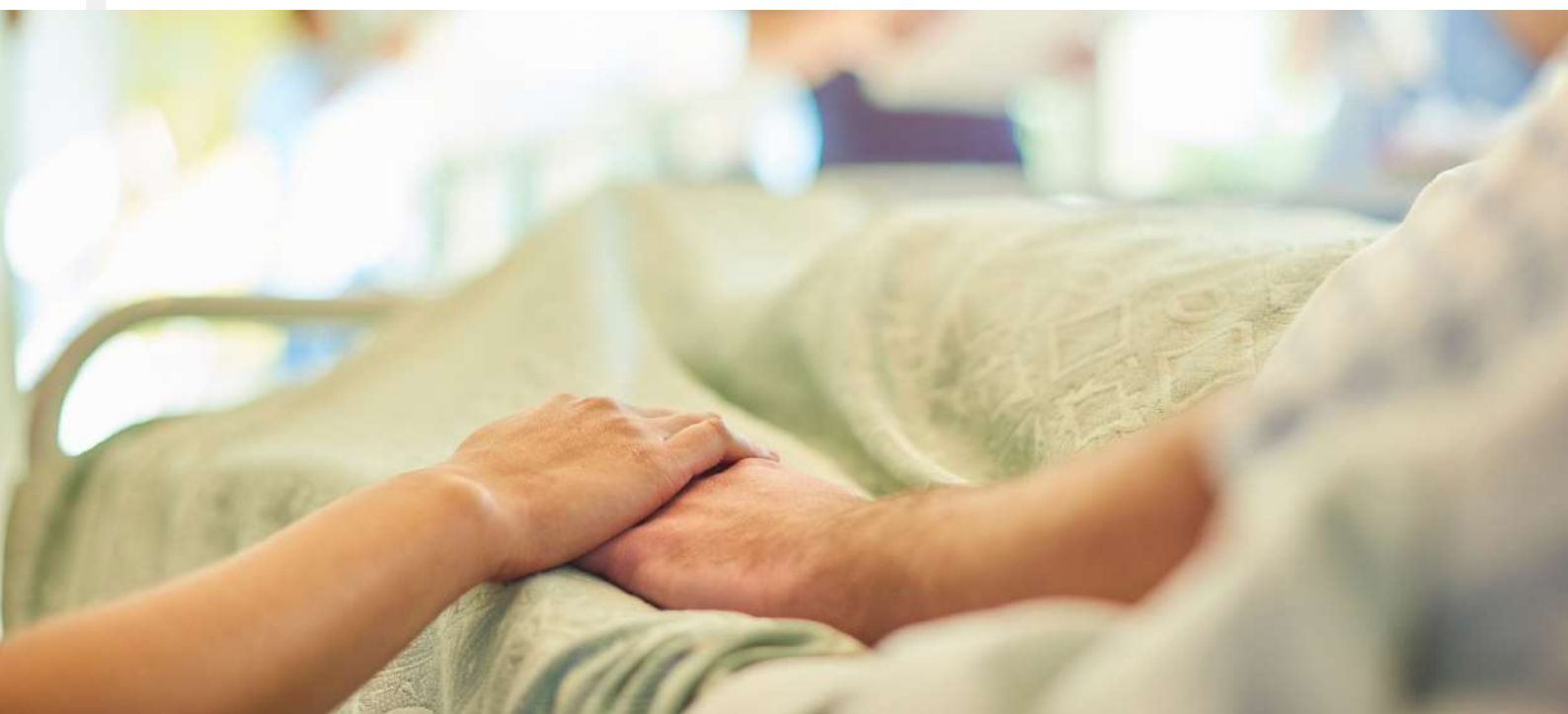
ЯК ОПЛАЧУЮТЬСЯ

За **глобальною ставкою на місяць**, яка розраховується як сума добутків кількості послуг (за винятком послуг примусового характеру для надавачів за переліком спеціальних закладів з надання психіатричної допомоги, затвердженим МОЗ), ставки за пролікований випадок, яка становить **8 735 грн.**

До ставки на пролікований випадок застосовуються **вагові коефіцієнти:**

залежно від основного діагнозу пролікованого випадку:

- **2,009** - органічні, включаючи симптоматичні, психічні розлади (F00-F09);
- **0,518** - розлади психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин (для закладів охорони здоров'я, що відповідають базовим вимогам специфікацій та умов закупівлі)(F10-F19);



ПСИХІАТРИЧНА ДОПОМОГА ДОРΟΣЛИМ ТА ДІТЯМ У СТАЦІОНАРНИХ УМОВАХ

F10-F19 Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин (за умови тривалості пролікованого випадку три доби та менше до вагового коефіцієнта застосовується коригувальний коефіцієнт 0,8) (для закладів охорони здоров'я, що відповідають додатковим вимогам специфікацій та умов закупівлі):

- **1,05** - F10.0; F10.3, F10.5, F10.8, F10.9;
- **1,39** - F11.0, F11.3, F11.5, F11.8, F11.9; F12.0, F12.3, F12.5, F12.8, F12.9; F13.00, F13.01, F13.09, F13.30, F13.31, F13.39, F13.50, F13.51, F13.59, F13.80, F13.81, F13.89, F13.90, F13.91, F13.99; F14.0, F14.3, F14.5, F14.8, F14.9; F15.00, F15.01, F15.02, F15.09, F15.30, F15.31, F15.32, F15.39, F15.50, F15.51, F15.52, F15.59, F15.80, F15.81, F15.82, F15.89, F15.90, F15.91, F15.92, F15.99; F16.00, F16.01, F16.09, F16.30, F16.31, F16.39, F16.50, F16.51, F16.59, F16.80, F16.81, F16.89, F16.90, F16.91, F16.99; F19.0, F19.3, F19.5, F19.8, F19.9;
- **2,5** - F10.1, F10.2;
- **1,88** - F11.1, F11.2;
- **1,98** - F12.1, F12.2; F13.10, F13.11, F13.19, F13.20, F13.21, F13.29; F14.1, F14.2; F15.10, F15.11, F15.12, F15.19, F15.20, F15.21, F15.22, F15.29; F16.10, F16.11, F16.19, F16.20, F16.21, F16.29; F17.1, F17.2; F18.1, F18.2; F19.1, F19.2);
- **3,098** - F10.6, F10.7; F11.6, F11.7; F12.6, F12.7; F13.60, F13.61, F13.69, F13.70, F13.71, F13.79; F14.6, F14.7; F15.60, F15.61, F15.62, F15.69, F15.70, F15.71, F15.72, F15.79; F16.60, F16.61, F16.69, F16.70, F16.71, F16.79; F17.6, F17.7; F19.6, F19.7;
- **2,506** - F10.4; F11.4; F12.4; F13.40, F13.41, F13.49; F14.4; F15.40, F15.41, F15.42, F15.49; F16.40, F16.41, F16.49; F17.4; F18.4; F19.4;
- **0,518** - F17.0, F17.3, F17.5, F17.8, F17.9); F18.0, F18.3, F18.5, F18.6, F18.7, F18.8, F18.9;
- **2,551** - F20-F29;
- **1,977** - F30-F39;
- **1,146** - F40-F48;
- **0,723** - F50-F59;
- **0,629** - F60-F69;
- **1,373** - F70-F79;
- **1,451** - F80-F83, F85-F89;
- **2,551** - F84;
- **1,41** - F90-F98;
- **0,485** - F99.

ПСИХІАТРИЧНА ДОПОМОГА ДОРΟΣЛИМ ТА ДІТЯМ У СТАЦІОНАРНИХ УМОВАХ

До глобальної ставки застосовуються такі коригувальні коефіцієнти 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.

Додатково оплачується робота **експертних команд з оцінювання повсякденного функціонування особи**. Вартість послуг адміністраторів та експертних команд на місяць становить **1 847,2 грн**, що відповідає вартості розгляду однієї справи (прийнятого рішення). Запланована середньомісячна кількість справ (прийнятих рішень) при цьому визначається як середньомісячна фактична кількість справ, розглянутих надавачем медичних послуг за період з 1 липня до 30 вересня 2025 р., із заокругленням до цілого числа; для надавачів, які не надавали послуги з психіатричної допомоги дорослим та дітям у стаціонарних умовах у 2025 році, - 10.

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)).
- Надання послуг з медичного обслуговування населення за договорами з юридичними особами та тих послуг, які не покриваються за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення, зокрема самостійний вибір лікуючого лікаря під час надання спеціалізованої медичної допомоги у плановому порядку у стаціонарних умовах.
- Надання послуг з медичного обслуговування населення без направлення лікаря, крім випадків, коли направлення не вимагається відповідно до законодавства (детальніше у [постанові КМУ від 05.07.2024 №781](#)).
- Огляди призовників і допризовників.

ПСИХОСОЦІАЛЬНА ТА ПСИХІАТРИЧНА ДОПОМОГА ДОРΟΣЛИМ ТА ДІТЯМ, ЩО НАДАЄТЬСЯ В ЦЕНТРАХ МЕНТАЛЬНОГО (ПСИХІЧНОГО) ЗДОРОВ'Я ТА МОБІЛЬНИМИ МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИМИ КОМАНДАМИ

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 **надання психіатричної допомоги в амбулаторних умовах**, зокрема, мультидисциплінарною командою, та/або за місцем проживання (перебування) пацієнта/пацієнтки **мобільною мультидисциплінарною командою**, 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 2026 році можна ознайомитися на офіційному вебсайті НСЗУ.

 [CONTRACTING.NSZU](https://contracting.nszu.gov.ua)



Зверніть увагу, що окремі послуги в межах одного випадку лікування можуть належати до інших пакетів програми медичних гарантій.

ПІДСТАВИ ДЛЯ НАДАННЯ ПОСЛУГ

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

УМОВИ НАДАННЯ ПОСЛУГ

Амбулаторно та/або мобільною мультидисциплінарною командою за місцем проживання (перебування) пацієнта/пацієнтки.

ПСИХОСОЦІАЛЬНА ТА ПСИХІАТРИЧНА ДОПОМОГА ДОРΟΣЛИМ ТА ДІТЯМ, ЩО НАДАЄТЬСЯ В ЦЕНТРАХ МЕНТАЛЬНОГО (ПСИХІЧНОГО) ЗДОРОВ'Я ТА МОБІЛЬНИМИ МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИМИ КОМАНДАМИ

ЯК ОПЛАЧУЮТЬСЯ

За **глобальною ставкою** на місяць, що становить **207 483,97 грн**, яка включає суму часток

- за надання медичної допомоги однією мультидисциплінарною командою в амбулаторних умовах, що становить **100 327,97 грн**;
- за надання медичної допомоги однією мобільною мультидисциплінарною командою, що становить **107 156 грн**.

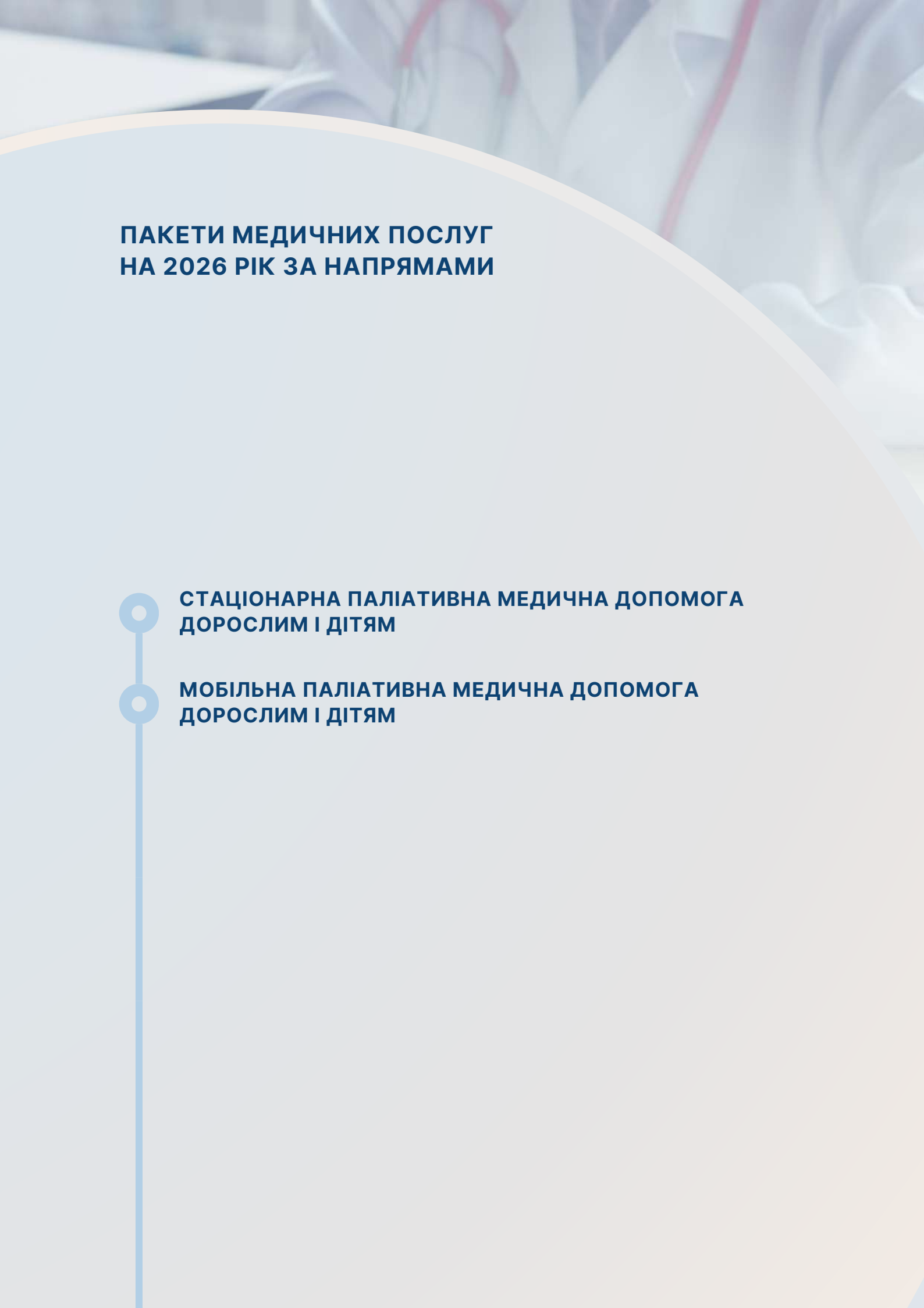
До частки глобальної ставки за надання медичної допомоги мультидисциплінарною командою в амбулаторних умовах застосовуються такі **коригувальні коефіцієнти**:

- **1** — за надання медичної допомоги 300 і більше пацієнтам протягом місяця;
- **0,75** — за надання медичної допомоги 200-299 пацієнтам протягом місяця;
- **0,5** — за надання медичної допомоги 101-199 пацієнтам протягом місяця;
- **0,25** — за надання медичної допомоги 1-100 пацієнтам протягом місяця.

До частки глобальної ставки за надання медичної допомоги мобільною мультидисциплінарною командою застосовуються такі **коригувальні коефіцієнти**:

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

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



ПАКЕТИ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ НА 2026 РІК ЗА НАПРЯМАМИ

-  **СТАЦІОНАРНА ПАЛІАТИВНА МЕДИЧНА ДОПОМОГА
ДОРΟΣЛИМ І ДІТЯМ**
-  **МОБІЛЬНА ПАЛІАТИВНА МЕДИЧНА ДОПОМОГА
ДОРΟΣЛИМ І ДІТЯМ**

СТАЦІОНАРНА 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.

До специфікацій також входить 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.

Еліки — сайт, де пацієнти можуть перевірити наявність лікарських засобів, придбаних за бюджетні кошти або отриманих у якості гуманітарної допомоги, у медзакладах України.

 [ELIKY.IN.UA](https://eliky.in.ua)

СТАЦІОНАРНА ПАЛІАТИВНА МЕДИЧНА ДОПОМОГА ДОРΟΣЛИМ ТА ДІТЯМ

Детальніше зі специфікаціями та умовами закупівлі за цим пакетом, а також з обсягом послуг за іншими пакетами в рамках програми медичних гарантій у 2026 році можна ознайомитися **на офіційному вебсайті НСЗУ**.

 [CONTRACTING.NSZU](https://contracting.nszu.gov.ua)



Зверніть увагу, що окремі послуги в межах одного випадку лікування можуть належати до інших пакетів програми медичних гарантій.

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 **ставка на пролікований випадок**, яка становить **8 735 грн**.

До ставки на пролікований випадок застосовуються такі **коригувальні коефіцієнти**:

- **1,35** - наявність усіх таких критеріїв: вік пацієнта — більше 18 років; оцінка за шкалою надання паліативної допомоги (PalliativePerformanceScale) — $\leq 30\%$; тривалість 1 пролікованого випадку (госпіталізації) в межах визначених референтних значень для даної послуги:
 - мінімальна тривалість — 11 діб,
 - максимальна тривалість — 25 діб;
 - максимальна тривалість 1 пролікованого випадку — до 60 діб;
 - сукупна тривалість випадків стаціонарного лікування на рік — до 180 діб;
 - кількість пролікованих випадків за рік — не більше 3 госпіталізацій на рік;
 - період між окремими госпіталізаціями в одному або різних закладах — більше 14 календарних днів;

СТАЦІОНАРНА ПАЛІАТИВНА МЕДИЧНА ДОПОМОГА ДОРΟΣЛИМ ТА ДІТЯМ

- **1,8** - наявність усіх таких критеріїв: вік пацієнта — до 18 років; тривалість 1 пролікованого випадку (госпіталізації) в межах визначених референтних значень для даної послуги:
 - мінімальна тривалість — 11 діб,
 - максимальна тривалість — 24 доби;
 - максимальна тривалість 1 пролікованого випадку — до 60 діб;
 - сукупна тривалість випадків стаціонарного лікування на рік — до 180 діб;
 - кількість пролікованих випадків за рік — не більше 3 госпіталізацій на рік;
 - період між окремими госпіталізаціями в одному або різних закладах — більше 14 календарних днів;
- **7** - наявність усіх таких критеріїв: вік пацієнта — без обмежень; оцінка за шкалою надання паліативної допомоги — менше 20% або наявність щонайменше одного стану з наведених: стійкий вегетативний стан (апатичний синдром) (код R40.3); залежність від апарата штучної вентиляції легень (код Z99.1); залежність від штучного серця (код Z99.4); залежність від інших механізмів та пристроїв, які підтримують життєдіяльність органів або систем (код Z99.8); тяжкі післятравматичні стани (T90.5, T91.3, T91.4, T91.5) та оцінка за шкалою надання паліативної допомоги — менше 30%;
 - тривалість одного пролікованого випадку (госпіталізації) в межах визначених референтних значень для даної послуги;
 - мінімальна тривалість 60 діб,
 - максимальна тривалість — 135 діб;
 - сукупна тривалість випадків стаціонарного лікування одного пацієнта на рік (у тому числі не підряд) — необмежена. Тривалість послуг, що надавались протягом року одному пацієнту, підсумовується в одну;
- **0,34** - застосовується у випадку лікування пацієнтів з тяжкими післятравматичними станами внаслідок бойових травм (T90.5, T91.3, T91.4, T91.5) за кожний день надання медичної допомоги; оцінка за шкалою надання паліативної допомоги менше 30% — медична послуга надається та оплачується виключно із дотриманням відповідного клінічного маршруту пацієнта, затвердженого МОЗ;
 - тривалість послуги та сукупна тривалість випадків стаціонарного лікування одного пацієнта на рік (у тому числі не підряд) — необмежена;

СТАЦІОНАРНА ПАЛІАТИВНА МЕДИЧНА ДОПОМОГА ДОРΟΣЛИМ ТА ДІТЯМ

- **1,54** - наявність усіх таких критеріїв: вік пацієнта — більше 65 років; оцінка за шкалою коморбідності — від 1,9 до 7,3 бала; оцінка за шкалою Бартела — менше 25 балів; тривалість одного пролікованого випадку (госпіталізації) в межах визначених референтних значень для даної послуги:
 - мінімальна тривалість — 14 діб,
 - максимальна тривалість — 31 доба;
 - максимальна тривалість одного пролікованого випадку — до 90 діб;
 - кількість пролікованих випадків за рік — не більше трьох госпіталізацій на рік;
 - загальна тривалість стаціонарного лікування на рік — до 180 діб;
 - період між окремими госпіталізаціями в одному або різних закладах — більше 14 календарних днів;
- **1,7** - наявність усіх таких критеріїв: вік пацієнта — більше 65 років; оцінка за шкалою коморбідності — більше 7,4 бала; оцінка за шкалою Бартела — менше 25 балів; тривалість одного пролікованого випадку (госпіталізації) в межах визначених референтних значень для даної послуги:
 - мінімальна тривалість — 15 діб,
 - максимальна тривалість — 34 доби;
 - максимальна тривалість одного пролікованого випадку — до 90 діб;
 - кількість пролікованих випадків за рік — не більше трьох госпіталізацій на рік;
 - загальна тривалість стаціонарного лікування на рік — до 180 діб;
 - період між окремими госпіталізаціями в одному або різних закладах — більше 14 календарних днів;
- **6,5** - наявність усіх таких критеріїв: вік пацієнта — більше 65 років; наявність тяжкого психічного розладу (коди F00—F04); оцінка за скороченою шкалою оцінки психічного статусу (MMSE) — менше 11 балів; тривалість одного пролікованого випадку (госпіталізації) в межах визначених референтних значень для даної послуги:
 - мінімальна тривалість — 60 діб,
 - максимальна тривалість — 135 діб;
 - сукупна тривалість випадків стаціонарного лікування одного пацієнта на рік (у тому числі не підряд) — необмежена. Тривалість послуг, що надавались протягом року одному пацієнту, підсумовується в одну.

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

МОБІЛЬНА ПАЛІАТИВНА МЕДИЧНА ДОПОМОГА ДОРΟΣЛИМ І ДІТЯМ

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, 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:

- мінімальна кількість взаємодій за допомогою засобів телекомунікації – не менше 1 разу на тиждень із внесенням відповідного запису в електронній системі охорони здоров'я (ЕСОЗ);
- мінімальна кількість відвідувань – не менше ніж 4 рази на місяць;
- відвідування пацієнтів впродовж 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 2026 році можна ознайомитися **на офіційному вебсайті НСЗУ**.*

 [CONTRACTING.NSZU](https://contracting.nszu.gov.ua)



Зверніть увагу, що окремі послуги в межах одного випадку лікування можуть належати до інших пакетів програми медичних гарантій.

МОБІЛЬНА ПАЛІАТИВНА МЕДИЧНА ДОПОМОГА ДОРΟΣЛИМ І ДІТЯМ

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 **69 326,04 грн.**

До базової капітаційної ставки застосовуються такі **коригувальні коефіцієнти**:

- **0,78** — наявність усіх таких критеріїв:
 - вік пацієнта, який потребує паліативної допомоги, — більше 18 років;
 - оцінка за шкалою надання паліативної допомоги (Palliative Performance scale) — 20-50%;
- **1,15** — вік пацієнта, який потребує паліативної допомоги, — до 18 років;
- **1,2** — наявність усіх таких критеріїв:
 - вік пацієнта, який потребує паліативної допомоги, — без обмежень;
 - оцінка за шкалою надання паліативної допомоги — менше 20% або наявність таких станів:
 - стійкий вегетативний стан (апатичний синдром) (код R40.3);
 - залежність від апарата штучної вентиляції легень (код Z99.1);
 - залежність від штучного серця (код Z99.4);
 - залежність від інших механізмів та пристроїв, які підтримують життєдіяльність органів або систем (код Z99.8);
- **0,74** — наявність усіх таких критеріїв:
 - вік пацієнта, який потребує паліативної допомоги, — більше 65 років;
 - оцінка за шкалою коморбідності — від 1,9 до 7,3 бала;
 - оцінка за шкалою Бартела — менше 25 балів;

МОБІЛЬНА ПАЛІАТИВНА МЕДИЧНА ДОПОМОГА ДОРΟΣЛИМ І ДІТЯМ

- **0,79** — наявність усіх таких критеріїв:
 - вік пацієнта, який потребує паліативної допомоги, — більше 65 років;
 - оцінка за шкалою коморбідності — більше 7,3 бала;
 - оцінка за шкалою Бартела — менше 25 балів;
- **0,73** — наявність усіх таких критеріїв:
 - вік пацієнта — більше 65 років;
 - наявність тяжкого психічного розладу з (коди F00 — F04);
 - оцінка за скороченою шкалою оцінки психічного статусу (MMSE) — менше 11 балів.

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



ПАКЕТИ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ НА 2026 РІК ЗА НАПРЯМАМИ

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

**РЕАБІЛІТАЦІЙНА ДОПОМОГА ДОРΟΣЛИМ І
ДІТЯМ У СТАЦІОНАРНИХ УМОВАХ**

**РЕАБІЛІТАЦІЙНА ДОПОМОГА ДОРΟΣЛИМ І
ДІТЯМ В АМБУЛАТОРНИХ УМОВАХ**

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

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 3 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 2026 році можна ознайомитися **на офіційному вебсайті НСЗУ**.*

 [CONTRACTING.NSZU](https://contracting.nszu.gov.ua)



Зверніть увагу, що окремі послуги в межах одного випадку лікування можуть належати до інших пакетів програми медичних гарантій.

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.

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

ЯК ОПЛАЧУЮТЬСЯ

Тариф на медичні послуги за пакетом визначається як **ставка за медичну послугу**, яка становить **8 735 грн.** До ставки застосовуються вагові коефіцієнти:

- **1,642** — за надання реабілітаційних послуг у стаціонарних умовах, за 1 день на одну дитину;
- **0,078** — за надання реабілітаційних послуг в амбулаторних умовах, за 1 день на одну дитину.

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



РЕАБІЛІТАЦІЙНА ДОПОМОГА ДОРΟΣЛИМ І ДІТЯМ У СТАЦІОНАРНИХ УМОВАХ

ОБСЯГ ДОПОМОГИ

До пакету входить, серед іншого, проведення первинного, етапних, заключного реабілітаційного обстеження, встановлення реабілітаційного діагнозу та складання індивідуального реабілітаційного плану (ІРП) та програм терапій фахівцями з реабілітації, планування подальшого реабілітаційного маршруту пацієнта/пацієнтки, 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 **в стаціонарних умовах упродовж післягострого та/або 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 реабілітації впродовж післягострого та/або довготривалого 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 2026 році можна ознайомитися на **офіційному вебсайті НСЗУ**.*

 [CONTRACTING.NSZU](https://contracting.nszu.gov.ua)

ПІДСТАВИ ДЛЯ НАДАННЯ ПОСЛУГ

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

РЕАБІЛІТАЦІЙНА ДОПОМОГА ДОРΟΣЛИМ І ДІТЯМ У СТАЦІОНАРНИХ УМОВАХ

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 **19 769 грн.**

До ставки на пролікований випадок (за 1 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.

РЕАБІЛІТАЦІЙНА ДОПОМОГА ДОРΟΣЛИМ І ДІТЯМ У СТАЦІОНАРНИХ УМОВАХ

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.

Зверніть увагу на обмеження кількості оплачуваних циклів на рік для одного пацієнта (тривалість циклу не менше 14 днів):

- **Для послуг найвищої (СР1) та високої (СР2) складності** — до 8 циклів на рік.
- **Для послуг помірної (СР3) та низької (СР4) складності** для дорослих — до 2 циклів на рік (для осіб, звільнених з полону — 3 цикли).
Виняток: стани після ампутацій — до 8 циклів, при множинних ампутаціях — до 26 циклів.
- **Для послуг помірної (СР3) та низької (СР4) складності** для дітей — до 4 циклів на рік.

Оплата послуг здійснюється з урахуванням розрахованої реабілітаційної спроможності закладу (кількості фахівців). У разі допустимого перевищення закладом цієї спроможності (але не більше ніж на 30%), до ставки на пролікований випадок застосовується понижувальний коефіцієнт 0,9. Послуги, надані з перевищенням спроможності понад 30%, НСЗУ не оплачує.

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

РЕАБІЛІТАЦІЙНА ДОПОМОГА ДОРΟΣЛИМ І ДІТЯМ В АМБУЛАТОРНИХ УМОВАХ

ОБСЯГ ДОПОМОГИ

До пакету входить, серед іншого, проведення первинного, етапних, заключного реабілітаційного обстеження, встановлення реабілітаційного діагнозу та складання індивідуального реабілітаційного плану (ІРП) та програм терапій фахівцями з реабілітації, надання реабілітаційної допомоги середнього обсягу (від 1 до 2 годин реабілітації на добу) та/або низького обсягу (одна або менше годин реабілітації на добу) пацієнтам, які потребують реабілітації впродовж **післягострого та/або довготривалого реабілітаційних періодів** відповідно до складеного ІРП, а також надання психологічної допомоги, направлення на необхідні лабораторні та інструментальні обстеження, 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 2026 році можна ознайомитися на офіційному вебсайті НСЗУ.

 [CONTRACTING.NSZU](https://contracting.nszu.gov.ua)



Зверніть увагу, що окремі послуги в межах одного випадку лікування можуть належати до інших пакетів програми медичних гарантій.

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 за медичну послугу, яка становить 10 820 грн.**

РЕАБІЛІТАЦІЙНА ДОПОМОГА ДОРΟΣЛИМ І ДІТЯМ В АМБУЛАТОРНИХ УМОВАХ

До ставки за медичну послугу (1 реабілітаційний цикл) застосовуються **коригувальні коефіцієнти** залежно від складності та комплексності наданої послуги, які становлять:

- **1** — у разі надання реабілітаційної допомоги пацієнтам, які протягом останніх 3 місяців отримували медичні послуги за пакетом послуг **“ХІРУРГІЧНІ ОПЕРАЦІЇ ДОРΟΣЛИМ ТА ДІТЯМ У СТАЦІОНАРНИХ УМОВАХ”** або **“МЕДИЧНА ДОПОМОГА ПРИ ГОСТРОМУ МОЗКОВОМУ ІНСУЛЬТІ”**, або **“РЕАБІЛІТАЦІЙНА ДОПОМОГА ДОРΟΣЛИМ І ДІТЯМ У СТАЦІОНАРНИХ УМОВАХ”** (послуги, які належать до категорій послуг CP1, CP2 та CP3);
- **0,7** — у разі надання реабілітаційної допомоги пацієнтам, які не мають протягом останніх 3 місяців медичного запису про надані медичні послуги за пакетом **“ХІРУРГІЧНІ ОПЕРАЦІЇ ДОРΟΣЛИМ ТА ДІТЯМ У СТАЦІОНАРНИХ УМОВАХ”** або **“МЕДИЧНА ДОПОМОГА ПРИ ГОСТРОМУ МОЗКОВОМУ ІНСУЛЬТІ”**, або **“РЕАБІЛІТАЦІЙНА ДОПОМОГА ДОРΟΣЛИМ І ДІТЯМ У СТАЦІОНАРНИХ УМОВАХ”** (послуги, які належать до категорій послуг CP1, CP2 та CP3);
- **0,4** — у разі надання реабілітаційної допомоги пацієнтам фахівцем з реабілітації самостійно (за однією з професій фахівців з реабілітації: фізична терапія, ерготерапія, терапія мови і мовлення).
- **0,5** - у разі надання послуги з реабілітації закладами охорони здоров'я, визначеними МОЗ для надання реабілітаційної допомоги самостійно фахівцями з реабілітації в територіальних громадах, які не покриті реабілітаційними послугами мережі.

Зверніть увагу на обмеження щодо оплати послуг протягом 1 року:

- Для дорослих оплачується не більше 2 реабілітаційних циклів на рік, для дітей — не більше 4 циклів на рік. Тривалість циклу має становити не менше 14 календарних днів (не менше 1 сесії на день).
- У разі надання допомоги фахівцем з реабілітації самостійно (фізична терапія, ерготерапія, терапія мови і мовлення) оплачується не менше 10 реабілітаційних сесій протягом не більше ніж 90 днів (не більше 2 сесій на тиждень).

РЕАБІЛІТАЦІЙНА ДОПОМОГА ДОРΟΣЛИМ І ДІТЯМ В АМБУЛАТОРНИХ УМОВАХ

Оплата послуг здійснюється з урахуванням розрахованої реабілітаційної спроможності закладу для надання допомоги в амбулаторних умовах. Наявність перевищення цієї спроможності визначається шляхом порівняння кількості пацієнтів із розрахованими можливостями мультидисциплінарної команди. Послуги, надані з перевищенням спроможності, НСЗУ не оплачує.

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

ПАКЕТИ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ НА 2026 РІК ЗА НАПРЯМАМИ

**ЛІКУВАННЯ ДОРΟΣЛИХ ТА ДІТЕЙ МЕТОДОМ
ТРАНСПЛАНТАЦІЇ ОРГАНІВ**

**ЛІКУВАННЯ ДОРΟΣЛИХ ТА ДІТЕЙ МЕТОДОМ
ТРАНСПЛАНТАЦІЇ ГЕМОПОЕТИЧНИХ СТОВБУРОВИХ
КЛІТИН**

ЛІКУВАННЯ ДОРΟΣЛИХ ТА ДІТЕЙ МЕТОДОМ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ ОРГАНІВ

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 умови 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.

ЛІКУВАННЯ ДОРΟΣЛИХ ТА ДІТЕЙ МЕТОДОМ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ ОРГАНІВ

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.

Еліки — сайт, де пацієнти можуть перевірити наявність лікарських засобів, придбаних за бюджетні кошти або отриманих у якості гуманітарної допомоги, у медзакладах України.

 [ELIKY.IN.UA](https://eliky.in.ua)

Детальніше зі специфікаціями та умовами закупівлі за цим пакетом, а також з обсягом послуг за іншими пакетами в рамках програми медичних гарантій у 2026 році можна ознайомитися **на офіційному вебсайті НСЗУ**.

 [CONTRACTING.NSZU](https://contracting.nszu.gov.ua)



Зверніть увагу, що окремі послуги в межах одного випадку лікування можуть належати до інших пакетів програми медичних гарантій.

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 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 ЄДІСТ;
- самозвернення пацієнта-реципієнта.

ЛІКУВАННЯ ДОРΟΣЛИХ ТА ДІТЕЙ МЕТОДОМ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ ОРГАНІВ

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:

- **41 253 грн** за надання медичних послуг на дотрансплантаційному етапі (360 днів з моменту початку лікування, крім випадків смерті пацієнта);
- **18 630 грн** за тканинне типування потенційного донора або донора або реципієнта (визначення HLA-генів методом ПЛР);
- **722 508 грн** за надання медичних послуг з алотрансплантації нирки (від живого донора) пацієнту-реципієнту;
- **773 208 грн** за надання медичних послуг з ABO-несумісної алотрансплантації нирки;
- **65 806 грн** за донорську нефректомію (живий донор);
- **801 071 грн** за надання медичних послуг з алотрансплантації нирки (від донора-трупа), у тому числі донорський етап **78563 грн**;
- **2 001 059,72 грн** за надання медичних послуг з трансплантації серця та лікування після перенесеної трансплантації серця (від донора-трупа), у тому числі донорський етап **78563 грн**;
- **2 678 507,21 грн** за надання медичних послуг з трансплантації легень та лікування після перенесеної трансплантації легень (від донора-трупа), у тому числі донорський етап **78 563 грн**;
- **1 350 171 грн** за надання медичних послуг з пересадки частини печінки (від живого донора);
- **228 994 грн** за донорську резекцію печінки від живого донора;
- **1 428 734 грн** за надання медичних послуг з пересадки печінки/частини печінки (від донора-трупа), у тому числі донорський етап **78 563 грн**;
- за трансплантацію декількох органів — тариф складається із суми відповідних тарифів;

ЛІКУВАННЯ ДОРΟΣЛИХ ТА ДІТЕЙ МЕТОДОМ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ ОРГАНІВ

- **193 260 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);
- **190 817 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);
- **190 817 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);
- **189 740 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);
- **185 224 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).

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



ЛІКУВАННЯ ДОРΟΣЛИХ ТА ДІТЕЙ МЕТОДОМ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ ГЕМОПОЕТИЧНИХ СТОВБУРОВИХ КЛІТИН

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 імуніоаблятивної 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.

*Детальніше зі специфікаціями та умовами закупівлі за цим пакетом, а також з обсягом послуг за іншими пакетами в рамках програми медичних гарантій у 2026 році можна ознайомитися **на офіційному вебсайті НСЗУ**.*

 [CONTRACTING.NSZU](https://contracting.nszu.gov.ua)



Зверніть увагу, що окремі послуги в межах одного випадку лікування можуть належати до інших пакетів програми медичних гарантій.

ЛІКУВАННЯ ДОРΟΣЛИХ ТА ДІТЕЙ МЕТОДОМ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ ГЕМОПОЕТИЧНИХ СТОБУРОВИХ КЛІТИН

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:

- **1 874 969,1 грн** за надання медичної допомоги із проведенням алогенної трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин з донорським етапом (від родинного донора) та посттрансплантаційним супроводом до 180 дня;
- **2 484 470 грн** за надання медичної допомоги із проведенням алогенної трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин з донорським етапом та посттрансплантаційним супроводом до 180 дня;
- **757 767,4 грн** за надання медичної допомоги із проведенням аутологічної трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин з донорським етапом та посттрансплантаційним супроводом до 100 дня;
- **22 156,9 грн** за надання медичної допомоги із проведенням іншого терапевтичного (лікувального) гемаферезу (екстракорпорального фотоферезу);
- **168 448,3 грн** за надання медичної допомоги із забезпечення посттрансплантаційного супроводу пацієнта з 180 до 360 дня;
- **18 630 грн** за виконання тканинного типування потенційного донора або донора чи реципієнта (визначення HLA-генів методом ПЛР).

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

ПАКЕТИ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ НА 2026 РІК ЗА НАПРЯМАМИ

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**

**ПЕРЕХІДНЕ ФІНАНСУВАННЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАДАННЯ
МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ ЗАКЛАДАМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

**МЕДИЧНА ДОПОМОГА ДІТЯМ, ЯКІ ПОТРЕБУЮТЬ
ЛІКУВАННЯ ТА ПОСТІЙНОГО СПОСТЕРЕЖЕННЯ**

**ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗБЕРЕЖЕННЯ КАДРОВОГО
ПОТЕНЦІАЛУ ДЛЯ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ
НАСЕЛЕННЮ, ЯКЕ ПЕРЕБУВАЄ НА ТЕРИТОРІЯХ
БОЙОВИХ ДІЙ**

СЕКЦІЙНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ

ОБСЯГ ДОПОМОГИ

Пакет передбачає проведення патологоанатомічних розтинів тіл померлих, мертвонароджених 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 складання 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 **1 613,25 грн** за одне секційне дослідження.

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

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

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/непридатність до 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 або направлення командира військової частини, у якій військовозобов'язаний/резервіст виявив бажання проходити військову службу або направлення керівника підрозділу, в якому проходить військову службу військовослужбовець, відповідно до Положення про проходження військової служби (навчання) військовослужбовцями Державної служби спеціального зв'язку та захисту інформації України, затвердженим Указом Президента України від 31 липня 2015 року № 463/2015.

УМОВИ НАДАННЯ ПОСЛУГ

Послуги надаються амбулаторно.

ЯК ОПЛАЧУЮТЬСЯ

Тариф визначається як ставка **за медичну послугу**, яка становить **883 грн** за 1 медичний огляд.

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

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

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 2026 рік", та коефіцієнта **1,22**.

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

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

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, надання невідкладної медичної допомоги у загрозовому 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.

*Детальніше зі специфікаціями та умовами закупівлі за цим пакетом, а також з обсягом послуг за іншими пакетами в рамках програми медичних гарантій у 2026 році можна ознайомитися на **офіційному вебсайті НСЗУ**.*

 [CONTRACTING.NSZU](https://contracting.nszu.gov.ua)

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 або іншим видом доставлення постраждалих;
- переведення з іншого ЗОЗ/клінічного підрозділу ЗОЗ;
- самозвернення у невідкладному стані.

УМОВИ НАДАННЯ ПОСЛУГ

Послуги надаються стаціонарно.

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

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 ДОРΟΣЛИМ ТА ДІТЯМ БЕЗ ПРОВЕДЕННЯ ХІРУРГІЧНИХ ОПЕРАЦІЙ”** та/або **“ХІРУРГІЧНІ ОПЕРАЦІЇ ДОРΟΣЛИМ ТА ДІТЯМ У СТАЦІОНАРНИХ УМОВАХ”**, та/або **“ХІРУРГІЧНІ ОПЕРАЦІЇ ДОРΟΣЛИМ ТА ДІТЯМ В УМОВАХ СТАЦІОНАРУ ОДНОГО ДНЯ”** та/або **“СТАЦІОНАРНА ПСИХІАТРИЧНА ДОПОМОГА”**, яка була розрахована відповідно до Порядку реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2022 році, затвердженого [постановою Кабінету Міністрів України від 29 грудня 2021 р. № 1440](#) “Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2022 році”.

Додатково оплачується робота **експертних команд з оцінювання повсякденного функціонування особи**. Вартість послуг адміністраторів та експертних команд на місяць становить **1 847,2 грн**, що відповідає вартості розгляду однієї справи (прийнятого рішення).

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.

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

ПЕРЕХІДНЕ ФІНАНСУВАННЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ ЗАКЛАДАМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

ОБСЯГ ДОПОМОГИ

Цей пакет спрямований на підтримку переходу закладів охорони здоров'я МОЗ України, Державного управління справами, Національної академії наук, Національної академії медичних наук та закладів вищої освіти МОЗ України до надання послуг за Програмою медичних гарантій.

Пакет включає надання відповідним закладом охорони здоров'я спеціалізованої (стаціонарної/амбулаторної) та/або паліативної медичної допомоги, та/або медичних послуг з медичної реабілітації дорослим та дітям до 16 років, та/або медичної допомоги у зв'язку з вагітністю та пологами.

*Детальніше зі специфікаціями та умовами закупівлі за цим пакетом, а також з обсягом послуг за іншими пакетами в рамках програми медичних гарантій у 2026 році можна ознайомитися на **офіційному вебсайті НСЗУ**.*

 [CONTRACTING.NSZU](https://contracting.nszu.gov.ua)

ПІДСТАВИ ДЛЯ НАДАННЯ ПОСЛУГ

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

УМОВИ НАДАННЯ ПОСЛУГ

Послуги надаються стаціонарно та/або амбулаторно.

ЯК ОПЛАЧУЮТЬСЯ

Тариф на перехідне фінансове забезпечення надання медичних послуг закладами охорони здоров'я визначається як **глобальна ставка** на місяць і застосовується протягом періоду з 1 січня до 31 грудня 2026 року.

МЕДИЧНА ДОПОМОГА ДІТЯМ, ЯКІ ПОТРЕБУЮТЬ ЛІКУВАННЯ ТА ПОСТІЙНОГО СПОСТЕРЕЖЕННЯ

ОБСЯГ ДОПОМОГИ

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

- проведення оцінки стану здоров'я та подальших клінічних оглядів лікарем та оцінки фізичного і психомоторного розвитку дитини;
- проведення оцінки, корекції та контролю нутриційного статусу дитини;
- надання невідкладної медичної допомоги та виклик бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- забезпечення лікарського спостереження та цілодобового медсестринського догляду;
- оформлення медичних документів на дитину, зокрема "Медичний висновок про дитину з інвалідністю до 18 років";
- забезпечення лікарськими засобами та витратними матеріалами;
- забезпечення харчуванням, зокрема спеціальними сумішами, відповідно до віку дитини та її медичних потреб.

Детальніше зі специфікаціями та умовами закупівлі за цим пакетом, а також з обсягом послуг за іншими пакетами в рамках програми медичних гарантій у 2026 році можна ознайомитися на **офіційному вебсайті НСЗУ**.

 [CONTRACTING.NSZU](https://contracting.nszu.gov.ua)

ПІДСТАВИ ДЛЯ НАДАННЯ ПОСЛУГ

- Направлення (путівка) видана Департаментом охорони здоров'я обласної, Київської та Севастопольської міської держадміністрації (відповідної військової адміністрації) або обласною службою у справах дітей;
- Вік дитини:
 - від народження до 3 років включно - для умовно здорових дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування;
 - від народження до 4 років включно - для дітей з фізичними та/або інтелектуальними порушеннями та/або іншими хворобами;
- Електронне направлення лікуючого лікаря.

МЕДИЧНА ДОПОМОГА ДІТЯМ, ЯКІ ПОТРЕБУЮТЬ ЛІКУВАННЯ ТА ПОСТІЙНОГО СПОСТЕРЕЖЕННЯ

УМОВИ НАДАННЯ ПОСЛУГ

Цілодобова медична допомога за місцем проживання (перебування) осіб у будинку дитини або утворених на їх базі центрах медичної реабілітації та паліативної допомоги дітям, у тому числі як відокремлених структурних підрозділів у складі закладу охорони здоров'я.

ЯК ОПЛАЧУЮТЬСЯ

Тариф за цим пакетом визначається як **капітаційна ставка** за одного пацієнта (діти-сироти і діти, позбавлені батьківського піклування, а також діти з фізичними та/або інтелектуальними порушеннями від народження до 3 (для здорових дітей) та до 4 (для хворих дітей) років, які перебувають у будинках дитини або утворених на їх базі центрах медичної реабілітації та паліативної допомоги дітям та/або їх відокремлених структурних підрозділах), що становить **34 600 грн на місяць**.

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

ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗБЕРЕЖЕННЯ КАДРОВОГО ПОТЕНЦІАЛУ ДЛЯ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ, ЯКЕ ПЕРЕБУВАЄ НА ТЕРИТОРІЯХ БОЙОВИХ ДІЙ

ОБСЯГ ДОПОМОГИ

Відповідно до цього пакету надавач медичних послуг зобов'язується забезпечити збереження кадрового потенціалу для надання медичної допомоги дорослим та/або дітям, які перебувають на територіях бойових дій (крім стоматологічної медичної допомоги, екстреної та/або первинної медичної допомоги).

*Детальніше зі специфікаціями та умовами закупівлі за цим пакетом, а також з обсягом послуг за іншими пакетами в рамках програми медичних гарантій у 2026 році можна ознайомитися на **офіційному вебсайті НСЗУ**.*

 [CONTRACTING.NSZU](https://contracting.nszu.gov.ua)

ПІДСТАВИ ДЛЯ НАДАННЯ ПОСЛУГ

Наявність працівників відповідної категорії (лікарі (крім лікарів-інтернів, лікарів загальної практики-сімейних лікарів, лікарів-стоматологів, професіоналів у сфері охорони здоров'я) та/або середній, та/або молодший медичний персонал), які працевлаштовані у закладі охорони здоров'я комунальної форми власності для надання медичної допомоги населенню (дорослим та/або дітям) та які безпосередньо виконують обов'язки на територіях, на яких ведуться бойові дії, включених до переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, затвердженого Мінрозвитку, для яких не визначена дата завершення бойових дій.



ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗБЕРЕЖЕННЯ КАДРОВОГО ПОТЕНЦІАЛУ ДЛЯ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ, ЯКЕ ПЕРЕБУВАЄ НА ТЕРИТОРІЯХ БОЙОВИХ ДІЙ

УМОВИ НАДАННЯ ПОСЛУГ

Надавач медичних послуг комунальної форми власності (крім спеціалізованих стоматологічних закладів, закладів охорони здоров'я, що змінили місцезнаходження з територій бойових дій, які включені до переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, затвердженого Мінрозвитку, для яких не визначена дата завершення бойових дій (припинення можливості бойових дій), закладів охорони здоров'я, які надають послуги екстреної медичної допомоги та суб'єктів господарювання, які уклали договір щодо надання медичних послуг за пакетом **“ПЕРВИННА МЕДИЧНА ДОПОМОГА”**) та на дату подання пропозиції надають медичні послуги за програмою медичних гарантій на територіях, на яких ведуться бойові дії, включених до переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, затвердженого Мінрозвитку, для яких не визначена дата завершення бойових дій, за переліком, визначеним обласними та Київською міською військовими адміністраціями.

ЯК ОПЛАЧУЮТЬСЯ

Тариф за цим пакетом визначається як **глобальна ставка** на місяць. Кошти, отримані закладом за пакет спрямовуються виключно на виплату заробітної плати відповідним категоріям працівників із нарахуваннями.



Національна служба
здоров'я України



АКАДЕМІЯ
НСЗУ

РОЗДІЛ III

ІНШІ ДЕРЖАВНІ ПРОГРАМИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я



ІНШІ ДЕРЖАВНІ ПРОГРАМИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Окрім Програми медичних гарантій, в Україні реалізуються й інші державні програми, спрямовані на розширення доступу населення до медичних послуг, лікарських засобів та профілактичних обстежень. Частина таких програм доповнює ПМГ і охоплює окремі напрями медичної допомоги або цільові групи населення.

Зокрема, йдеться про програму реімбурсації лікарських засобів «Доступні ліки», національну програму скринінгу здоров'я для осіб віком 40+, а також окремі програми медичної підтримки ветеранів і ветеранок.

ПРОГРАМА РЕІМБУРСАЦІЇ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ І МЕДВИРОБІВ

Реімбурсація — це відшкодування державою коштів, витрачених на придбання лікарських засобів або медичних виробів. Метою програми реімбурсації є підвищення доступності лікарських засобів для населення, особливо для людей з низькими доходами або хронічними захворюваннями, зменшити фінансовий тягар на пацієнтів та покращити здоров'я населення.

В Україні реалізується **державна програма реімбурсації «Доступні ліки»**, у межах якої пацієнти з хронічними захворюваннями мають можливість отримувати життєво необхідні лікарські засоби та медичні вироби безоплатно або з частковою доплатою за електронним рецептом.

З 1 квітня 2019 року Національна служба здоров'я України адмініструє програму реімбурсації лікарських засобів «Доступні ліки». Перелік лікарських засобів та медичних виробів, які підлягають реімбурсації в рамках Програми медичних гарантій, щороку затверджується постановою Кабінету Міністрів України.

В рамках ПМГ-2026 перелік міжнародних непатентованих назв (МНН) лікарських засобів та назв медвиробів, які підлягають реімбурсації, визначено у [постанові КМУ від 31.12.2025 №1808](#) (розділ III. Реімбурсація).

Переліки торговельних назв лікарських засобів та медвиробів, що входять в програму, оновлюються двічі на рік: не пізніше березня та вересня.

Переліки формуються на підставі заяв, поданих виробниками лікарських засобів та затверджуються й публікуються на сайті МОЗ.

ПРОГРАМА РЕІМБУРСАЦІЇ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ І МЕДВИРОБІВ

Перелік лікарських засобів, які підлягають реімбурсації за Програмою медичних гарантій, у тому числі з конкретними торговими найменуваннями, станом на 05 березня 2026 року можна ознайомитись [тут](#).

 [ZAKON.RADA.GOV.UA](https://zakon.rada.gov.ua)

Зверніть увагу, наказ від 16 березня 2026 № 324 набирає чинності з 31 березня 2026 року. Наказ оновлюється двічі на рік, зокрема: [препарати інсуліну, комбіновані лікарські засоби, інші лікарські засоби, медичні вироби, які підлягають реімбурсації](#).

Таким чином, станом на початок 2026 року програма охоплює такі стани/захворювання, лікування яких здійснюється в амбулаторних умовах:

- серцево-судинні та цереброваскулярні захворювання, у тому числі з первинною та вторинною профілактикою інфарктів та інсультів (та їх комбінації);
- цукровий діабет (пероральні гіпоглікемізуючі лікарські засоби та препарати інсуліну) та нецукровий діабет;
- хронічні хвороби нижніх дихальних шляхів;
- розлади психіки та поведінки;
- епілепсія;
- хвороба Паркінсона;
- стан, пов'язаний з наявністю трансплантованого органу чи тканини;
- біль та надання паліативної допомоги;
- хвороби ендокринної системи;
- метаболічні, аутоімунні та запальні захворювання;
- глаукома;
- мігрень;
- дитячі захворювання;
- вагітні та породіллі;
- онкологічні захворювання (злоякісні новоутворення молочної залози);
- медичні вироби для вимірювання рівня цукру в крові пацієнтами з діабетом I типу.

На відшкодування вартості лікарських засобів та медичних виробів за програмою «Доступні ліки», у 2026 році заплановано **8,7 млрд грн**, що на 1,55 млрд більше, ніж торік.

Детальні умови отримання ліків за [посиланням](#).

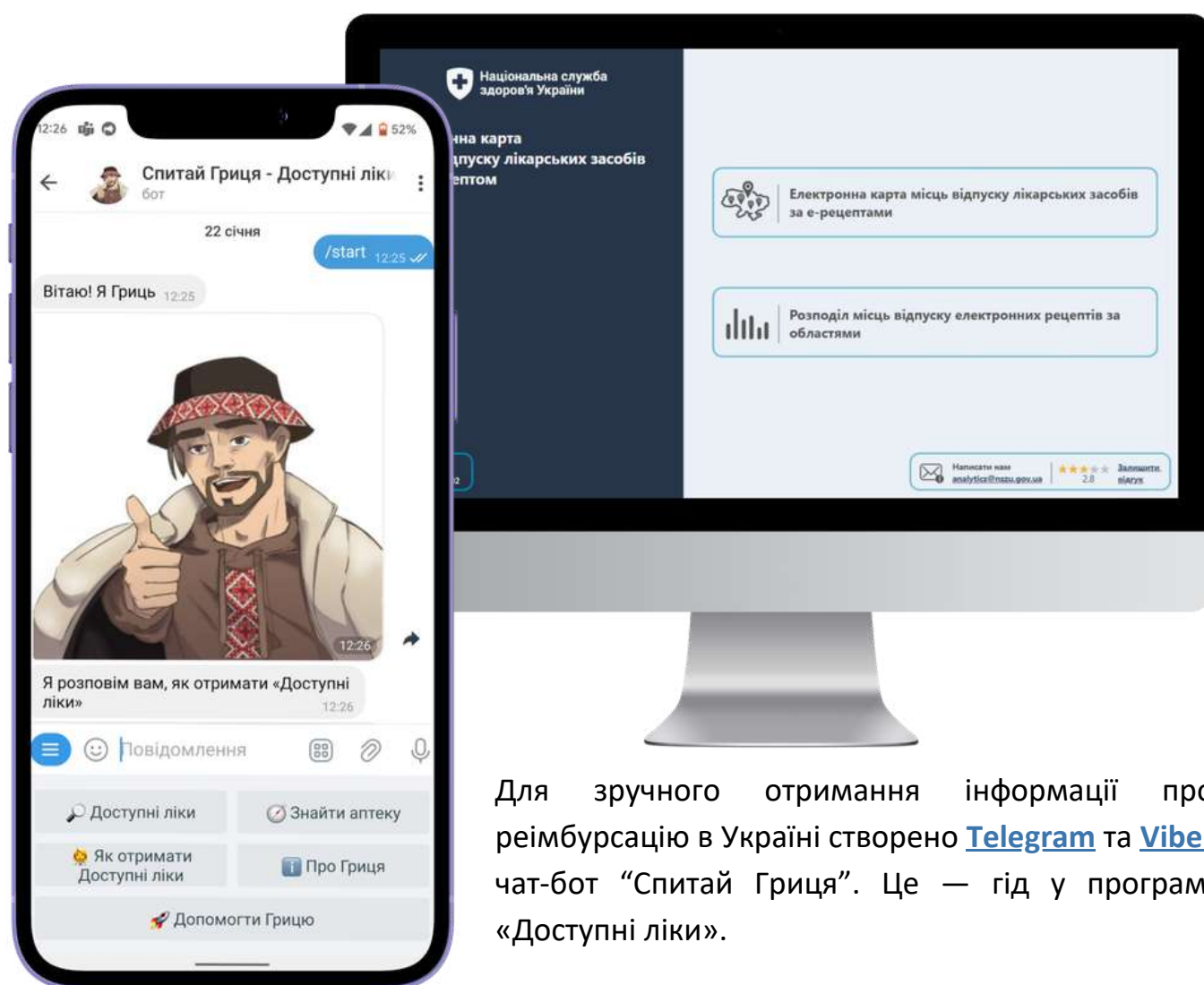
 [DOSTUPNI-LIKI](#)

ПРОГРАМА РЕІМБУРСАЦІЇ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ

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”](#).

З електронною картою аптек-учасниць програми реімбурсації лікарських засобів можна ознайомитися на офіційному сайті НСЗУ.

[EDATA.E-HEALTH.GOV.UA](https://edata.e-health.gov.ua)



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”.

ПРОГРАМИ МЕДИЧНОЇ ПІДТРИМКИ ВЕТЕРАНІВ І ВЕТЕРАНОК

Ветерани та ветеранки отримують медичну допомогу в Україні передусім у межах **Програми медичних гарантій (ПМГ)** — основного механізму фінансування медичних послуг, через який НСЗУ закуповує та оплачує допомогу для всіх громадян.

Разом з тим для захисників і захисниць України запроваджено **додаткові програми**, що реалізуються у співпраці Міністерства охорони здоров'я України, НСЗУ та Міністерства у справах ветеранів України. Вони доповнюють ПМГ і спрямовані на покриття послуг, які потребують окремого підходу.

До таких програм належать:

- [Зубопротезування деяких категорій громадян \(група послуг №1\);](#)
- [Стоматологічна допомога деяким категоріям громадян \(група послуг №2\);](#)
- [Медичні послуги із забору, кріоконсервації та зберігання репродуктивних клітин військовослужбовців та інших осіб на випадок втрати репродуктивної функції під час виконання обов'язків із захисту держави \(група послуг №3\);](#)
- [Послуги довготривалого медсестринського догляду внутрішньо переміщених осіб;](#)
- [Довготривалий медичний догляд окремим категоріям осіб, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України](#) — новий напрям, запроваджений у 2026 році.

Важливо: НСЗУ оплачує медичні послуги, що надаються закладами охорони здоров'я за договорами в межах **ПМГ**, а також у межах **окремих програм для ветеранів і ветеранок**, які адмініструє НСЗУ.



МАРШРУТ ОТРИМАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Базовий маршрут отримання медичної допомоги для ветеранів і ветеранок відповідає загальному маршруту пацієнта в системі охорони здоров'я.

Первинна медична допомога

Першою точкою звернення зазвичай є **сімейний лікар або терапевт**, з яким укладено декларацію. Лікар проводить первинний огляд, оцінює стан здоров'я, визначає фактори ризику, призначає обстеження та лікування або за потреби створює електронне направлення до лікаря-спеціаліста.

Спеціалізована медична допомога

Консультації лікарів вузького профілю, інструментальні та лабораторні дослідження, амбулаторне лікування або госпіталізація здійснюються за електронним направленням сімейного лікаря або лікуючого лікаря (за винятком окремих спеціалістів, до яких можна звертатися без направлення).

Екстрена медична допомога

У невідкладних станах медична допомога надається без направлення та незалежно від наявності декларації з лікарем.

Амбулаторне або стаціонарне лікування

Залежно від стану пацієнта лікування може відбуватися амбулаторно або в умовах стаціонару за рішенням лікаря після консультації та обстежень.

Детальні роз'яснення щодо отримання медичних послуг ветеранами та ветеранками, а також інформаційні матеріали щодо додаткових програм доступні на інформаційних ресурсах НСЗУ.

Якщо ваші права порушені:

- зверніться до керівництва медичного закладу;
 - зателефонуйте до контакт-центру НСЗУ 16–77;
 - або подайте скаргу через сайт НСЗУ.
-

КОРИСНІ ПОСИЛАННЯ

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

Верховна Рада України

 www.rada.gov.ua

Кабінет Міністрів України

 www.kmu.gov.ua

Міністерство охорони здоров'я України

 moz.gov.ua

Національна служба здоров'я України

 nszu.gov.ua

**Державна установа “Центр громадського здоров'я
Міністерства охорони здоров'я України”**

 www.phc.org.ua

Державне підприємство “Медичні закупівлі України”

 medzakupivli.com

Державне підприємство “Електронне здоров'я”

 ehealth.gov.ua

Міністерство фінансів України

 mof.gov.ua

КОРИСНІ ПОСИЛАННЯ:

Специфікації та умови закупівлі медичних послуг в рамках ПМГ-2026

 <https://nszu.gov.ua/nadavacam-poslug/kontaktuvannia-ta-vimogi-pmg-1?tab=3&groups%5B4%5D%5Battributes%5D%5B%5D=38>

Дашборди на вебсайті НСЗУ

 <https://nszu.gov.ua/nszu-cifrova/onlain-servisi-dasbordi>

Навчальна платформа Академії НСЗУ

 academy.nszu.gov.ua

Онлайн курс “Реалізація Програми медичних гарантій в рамках діяльності Національної служби здоров'я України” на платформі Академії НСЗУ

 academy.nszu.gov.ua/course/view.php?id=239

КОРИСНІ ПОСИЛАННЯ

НОРМАТИВНА БАЗА:

Закон України “Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення”

 zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19

Постанова КМУ від 31.12.2025 № 1808 “Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2026 році”

 <https://zakon.rada.gov.ua/go/1808-2025-%D0%BF>

Постанова КМУ від 05.07.2024 № 781 “Деякі питання надання послуг з медичного обслуговування населення за плату від юридичних і фізичних осіб”

 zakon.rada.gov.ua/laws/show/781-2024-%D0%BF#Text

Постанова КМУ від 28.07.2021 № 854 “Деякі питання реімбурсації лікарських засобів за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення”

 zakon.rada.gov.ua/laws/show/854-2021-%D0%BF#Text

Постанова КМУ від 27.02.2019 № 136 “Деякі питання щодо договорів про реімбурсацію”

 zakon.rada.gov.ua/laws/show/136-2019-%D0%BF#Text

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”

 zakon.rada.gov.ua/laws/show/391-2018-%D0%BF#Text

Постанова КМУ від 25.03.2009 № 333 “Деякі питання державного регулювання цін на лікарські засоби і вироби медичного призначення”

 zakon.rada.gov.ua/laws/show/333-2009-%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”

 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”

 zakon.rada.gov.ua/laws/show/1303-98-%D0%BF#Text

КОРИСНІ ПОСИЛАННЯ

Наказ МОЗ від 30.12.2025 № 1976 “Про затвердження пріоритетних напрямів розвитку сфери охорони здоров’я на 2026-2028 роки”

- 🌐 <https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukrayini-vid-30-12-2025-1976-pro-zatverdzhennya-prioritetnih-napryamiv-rozvitku-sferi-ohoroni-zdorov-ya-na-2026-2028-roki>

Постанова КМУ від 15.11.2024 р. № 1338 “Деякі питання запровадження оцінювання повсякденного функціонування особи”

- 🌐 <zakon.rada.gov.ua/laws/show/781-2024-%D0%BF#Text>

Постанова КМУ від 10.12.2025 р. № 1652 “Деякі питання проведення скринінгів здоров’я для осіб віком від 40 років”

- 🌐 <zakon.rada.gov.ua/laws/show/854-2021-%D0%BF#Text>

Наказ МОЗ України від 16.03.2026 № 324 “Про затвердження Переліків лікарських засобів і медичних виробів, які підлягають реімбурсації за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення, станом на 05 березня 2026 року”

- 🌐 <https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukrayini-vid-16-03-2026-324-pro-zatverdzhennya-perelikiv-likarskih-zasobiv-i-medichnih-virobiv-yaki-pidlyagayut-reimbursaciyi-za-programoyu-derzhavnih-garantij-medichnogo-obslugovuvannya-naselennya-standom-na-05-bereznia-2026-roku>

КОРИСНІ ПОСИЛАННЯ

ДОДАТКОВА ІНФОРМАЦІЯ:

Про наявність ліків у лікарні

 eliky.in.ua/about

Чат-бот для програми «Доступні ліки»:

- “Спитай Гриця” у Viber

 chats.viber.com/spytaigrytsia

- “Спитай Гриця” у Telegram

 t.me/SpytaiGrytsia_bot

Чат-бот “Календар здорових українців”:

- у Telegram

 t.me/CalendarUA_Bot

- у Viber

 viber.com/calendarua_bot

Бот "Помічник надавача": повідомлення до НСЗУ СМД 2026

<https://forms.office.com/e/ZCK8WD7dph>

Інтерактивний текстовий помічник

<https://forms.office.com/e/DzHbj8DxVt>

Контакти

Національна служба здоров'я України

 nszu.gov.ua

Навчальна платформа Академії НСЗУ

 academy.nszu.gov.ua



ДЛЯ НОТАТОК

Посібник Програми медичних гарантій 2026 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 2026 році, пакетами медичних послуг, тарифами та методами оплати.

Дата підготовки - березень 2026 року. Версія 1.0

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

Дякуємо за підтримку реформ!
Слава Україні!



Національна служба
здоров'я України

