

2025

# ЗВІТ НАЦІОНАЛЬНОЇ СЛУЖБИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ



Національна служба  
здоров'я України



|                                                   |    |
|---------------------------------------------------|----|
| 1. Вступне слово                                  | 3  |
| 2. Український контекст і виклики 2025 року       | 6  |
| 3. НСЗУ у 2025 році                               | 8  |
| 4. Міжнародне партнерство                         | 10 |
| 5. НСЗУ і громадянське суспільство                | 15 |
| 6. Розвиток Програми медичних гарантій            | 17 |
| 7. Розвиток програми реімбурсації «Доступні ліки» | 20 |
| 8. Підтримка прифронтових територій               | 22 |
| 9. Медичні послуги ветеранам                      | 24 |
| 10. Єдиний медичний простір                       | 26 |
| 11. Надавачі і контрагування                      | 27 |
| 12. Експертна рада                                | 31 |
| 13. Академія НСЗУ                                 | 32 |
| 14. Робота з медичною спільнотою                  | 33 |
| 15. Звернення і скарги                            | 34 |
| 16. Верифікація                                   | 35 |
| 17. Моніторинг                                    | 36 |
| 18. Внутрішній аудит                              | 38 |
| 19. Робота МРД                                    | 39 |
| 20. Електронна система охорони здоров'я           | 40 |
| 21. Інформаційна система НСЗУ                     | 42 |
| 22. Дані та аналітичні інструменти                | 44 |
| 23. Пріоритети 2026–2027 років                    | 45 |



Наталія Гусак  
Голова НСЗУ

У 2025 році Національна служба здоров'я України працювала над зміцненням стійкості системи охорони здоров'я та забезпеченням її безперервного функціонування в умовах війни. Програма медичних гарантій будувалась так, щоб відповідати не лише викликам сьогодення, а й потребам майбутнього. Саме тому ПМГ залишається надійним державним механізмом, який забезпечує доступ українців до необхідних медичних послуг незалежно від місця проживання та обставин.

Пріоритетами - 2025 для НСЗУ були розширення доступу до медпослуг, посилення пацієнтоорієнтованого підходу та більш ефективного використання ресурсів для ширшого охоплення населення. Важливо, щоб кожна гривня, вкладена державою в охорону здоров'я, працювала на результат для пацієнта, а система залишалася підзвітною, ефективною та відкритою для суспільства. Для цього ми вдосконалювали механізми моніторингу та верифікації даних. Зараз електронна система охорони здоров'я (ЕСОЗ), яку ми продовжуємо розвивати, містить найбільше верифікованих даних і залишається одним із ключових інструментів для планування, моніторингу та управління системою охорони здоров'я. Дані дозволяють краще розуміти потреби пацієнтів, оцінювати доступність медичних послуг, вимірювати ефективність використання ресурсів та своєчасно реагувати на зміни.

Серед ключових результатів 2025 року варто відзначити розвиток реабілітаційної допомоги, розширення можливостей первинної ланки та забезпечення доступу пацієнтів до необхідних лікарських засобів за програмою реімбурсації "Доступні ліки". В умовах війни, коли потреба у відновленні здоров'я, тривалому лікуванні та безперервному медичному супроводі щороку зростає – ці напрямки були пріоритетними.

Ще одним важливим напрямом діяльності НСЗУ залишається розвиток діалогу з пацієнтською спільнотою та громадянським суспільством. Ми переконані, що якісні зміни в охороні здоров'я можливі лише тоді, коли думки пацієнтів чують і враховують. Тому продовжимо розвивати механізми взаємодії та залучення громадськості до процесів ухвалення рішень.

Розвиток партнерств – стратегічний напрямок. Впродовж 2025 року, за підтримки Міністерства охорони здоров'я України, ми розвивали співпрацю з міжнародними організаціями, професійною спільнотою, громадами та закладами охорони здоров'я. Така взаємодія допомагає не лише долати поточні виклики, а й формувати довгострокове бачення розвитку системи охорони здоров'я.

Я висловлюю вдячність усім, з ким працювали пліч-о-пліч в 2025 році: медичним працівникам за щоденний порятунок людей в умовах війни; керівникам громад за розвиток спроможності медичних закладів, Міністерству охорони здоров'я за лідерство та стратегічне бачення, міжнародним партнерам, експертам, представникам громадянського суспільства за підтримку у впровадженні змін.

Спільними зусиллями продовжуємо вибудовувати сучасну, спроможну, стійку та ефективну систему охорони здоров'я в Україні, в центрі якої завжди – потреби пацієнта.



Олександр Рябець

Заступник Голови НСЗУ з питань цифрового розвитку, цифрових трансформацій і цифровізації

У 2025 році Національна служба здоров'я України посилила роботу відразу у кількох взаємопов'язаних напрямках: забезпечення сталого функціонування та розвитку електронної системи охорони здоров'я (ЕСОЗ), розвиток цифрових рішень для реалізації Програми медичних гарантій і програми реімбурсації та впровадження аналітичних інструментів.

ЕСОЗ – цифрове ядро всієї медицини в Україні. Проте якщо виділяти ключові ролі – пацієнт та медичний працівник – система забезпечує двосторонню взаємодію: від формування єдиної електронної медичної картки пацієнта до збереження повної історії електронних медичних записів, направлень, рецептів та медичних висновків. НСЗУ працює над послідовним розширенням функціоналу та можливостей системи, а також її зручності для користувачів.

Для реалізації Програми медичних гарантій, впродовж 2025-го року, ми системно розвивали цифрові інструменти. Зокрема, впроваджували їх при укладанні договорів із закладами охорони здоров'я, поданні та опрацюванню звітності між надавачами медичних послуг та НСЗУ.

Дуже високий пріоритет мають проекти з цифровізації процесів отримання допомоги захисниками України. В 2025

## #НСЗУ\_цифрова

році продовжено реалізацію рішень за напрямками зубопротезування і стоматологічної допомоги.

Важливим напрямом роботи залишається розвиток аналітичних інструментів на основі даних ЕСОЗ. Система щоденно накопичує величезні обсяги медичних даних, що дає змогу вимірювати ефективність роботи учасників системи охорони здоров'я, аналізувати тенденції та розробляти нові підходи, які відповідатимуть потребам, що виникають.

Ми також концентрувалися на покращенні якості та захисту даних ЕСОЗ: впроваджували процеси їх верифікації, перевірки достовірності та автоматичного моніторингу, посилювали систему безпеки.

У 2025 році цифрова команда НСЗУ посилилась: було створено державне некомерційне товариство «Медичні гарантії», яке зараз адмініструє ЕСОЗ.

Працюємо разом, щоб спільно з партнерами, експертами та всіма учасниками системи охорони здоров'я України, зробити її більш стійкою та спроможною за рахунок впровадження та розвитку цифрових рішень.



Наталія Ненюченко  
Заступник Голови НСЗУ

У 2025 році одним із ключових завдань Національної служби здоров'я України стала адаптація механізмів реалізації державних фінансових гарантій до нових викликів, забезпечення безперервного доступу до медичних послуг та розвиток напрямів, які набули особливого значення в умовах війни.

Найвищого пріоритету набули розробка та впровадження ветеранської політики, забезпечення доступності медичної допомоги ветеранам і ветеранкам, військовослужбовцям та цивільним, які постраждали внаслідок війни. Водночас НСЗУ розвивала маршрути медичної допомоги пацієнтам із наслідками бойової травми, реабілітації та підтримки психічного здоров'я, забезпечуючи безперервність надання медичних послуг на всіх етапах відновлення.

Реалізуючи Програму медичних гарантій, НСЗУ забезпечувала виконання окремих бюджетних програм у співпраці з Міністерством охорони здоров'я України, Міністерством у справах ветеранів та Міністерством соціальної політики. Це дозволило посилити державну підтримку окремих категорій громадян, забезпечити комплексність медичної допомоги та розширити можливості доступу до необхідних медичних послуг.

Такий підхід забезпечує комплексність підтримки на державному рівні та дозволяє поєднувати інструменти реалізації Програми медичних гарантій з іншими державними механізмами фінансування медичної допомоги відповідно до потреб різних категорій пацієнтів.

Важливим напрямом роботи НСЗУ в 2025 році залишались вдосконалення договірних механізмів, підтримка закладів охорони здоров'я, насамперед тих, що працюють у прифронтових регіонах, а також розвиток пацієнтоорієнтованих підходів через системну роботу зі зверненнями громадян як інструментом підвищення доступності та якості медичної допомоги.

Національна служба здоров'я України й надалі працюватиме над удосконаленням державних фінансових гарантій, щоб система охорони здоров'я своєчасно відповідала на нові виклики, а кожен пацієнт мав повний доступ до комплексної та безоплатної медичної допомоги.



В умовах найбільшої війни в Європі з часів Другої світової – Національна служба здоров'я України спрямовує всі зусилля на забезпечення доступу кожної людини до безперервної, якісної та безоплатної медичної допомоги. Формуючи пріоритети фінансування, НСЗУ аналізує демографічні тенденції, дані електронної системи охорони здоров'я та структуру захворюваності, щоб своєчасно реагувати на зміни потреб населення та забезпечувати стійкість системи охорони здоров'я.

Безпрецедентні виклики – демографічні трансформації, важкі наслідки війни та необхідність жорсткого бюджетного планування формують абсолютно нові запити, що потребують зважених та дієвих управлінських рішень.

### ДЕМОГРАФІЧНІ ЗМІНИ

Демографічні виклики залишаються ключовим чинником, що визначає стратегічні пріоритети розвитку системи охорони здоров'я. Україна переживає скорочення чисельності населення, його старіння та міграційні процеси, що безпосередньо відображається в структурі декларацій з лікарями первинної ланки.

Загальна кількість активних декларацій становить 29 803 598, при цьому середнє по країні навантаження на одного лікаря складає 1 242 пацієнти. Регіональні показники варіюються від 929 декларацій на одного лікаря в Луганській області до 1 356 у Чернігівській, що враховується при адресному розподілі ресурсів.

Частка пацієнтів віком понад 40 років зросла на 4%, що зумовлює збільшення потреби в медичній допомозі при хронічних захворюваннях. Водночас кількість народжених у 2025 році, за даними ЕСОЗ – 161 721. Подібні показники визначають структуру навантаження на систему охорони здоров'я та враховуються при плануванні закупівлі обсягів медичних послуг.

### НАСЛІДКИ ВІЙНИ ДЛЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Наслідки війни суттєво вплинули на структуру потреб у медичній допомозі. Збільшується кількість людей, які потребують реабілітаційної та спеціалізованої медичної допомоги, зокрема серед ветеранів і ветеранок та постраждалих внаслідок бойових дій.

Кількість унікальних пацієнтів із травмами, пов'язаними з війною, у 2022–2025 роках збільшилася на 2%. Кількість втручань, пов'язаних з ампутаціями, зросла на 16%, що відображає зміну профілю складності медичної допомоги.

## 2. УКРАЇНСЬКИЙ КОНТЕКСТ І ВИКЛИКИ 2025 РОКУ

Окремо спостерігається зростання потреб у сфері ментального здоров'я: кількість пацієнтів, які потребують допомоги у зв'язку із залежностями, зросла на 196% порівняно з 2022 роком.

Система охорони здоров'я адаптується до зазначених змін посилюючи спроможність надавачів медичних послуг, зокрема, у прифронтових регіонах. Наразі функціонує 2 599 надавачів медичних послуг та 8 081 місце надання медичної допомоги, що забезпечує покриття потреб населення в умовах обмеженої безпеки.

### ФІНАНСОВА СТІЙКІСТЬ СИСТЕМИ

Фінансова стійкість системи охорони здоров'я є базовою передумовою забезпечення безперервного надання медичної допомоги та реалізації державних гарантій для пацієнтів в умовах воєнного стану.

Проте суттєві бюджетні обмеження, з огляду на пріоритетність фінансування сектору безпеки й оборони та зростання потреб населення в медичній допомозі, потребують максимально ефективного використання наявних ресурсів.

Бюджет Програми медичних гарантій в 2025-му році становив 175,4 млрд грн (+ понад 16 млрд грн порівняно з 2024 роком), що забезпечило функціонування мережі надавачів медичних послуг.

Підвищення ефективності використання бюджетних коштів досягається за рахунок удосконалення механізмів стратегічних закупівель та посилення контролю за виконанням договорів. Застосування даних ЕСОЗ та врахування потреб територіальних громад забезпечує більш точне планування та адресність фінансування. Це дозволяє підтримувати доступність медичної допомоги навіть в умовах підвищених безпекових ризиків.

Комплексне поєднання державного фінансування, міжнародної підтримки, стратегічних закупівель та управління на основі даних створює умови для збереження фінансової стійкості системи охорони здоров'я, її адаптивності до кризових викликів та забезпечення сталого доступу населення до медичної допомоги.

**29 803 598**

кількість активних  
декларацій



**1 242**

пацієнти - середнє  
навантаження на одного  
лікаря



**↑ 4%**

зросла частка  
пацієнтів віком 40+



**↑ 2%**

зросла кількість унікальних  
пацієнтів із травмами,  
пов'язаними з війною



**↑ 16%**

зросла кількість  
втручань, пов'язаних з  
ампутаціями



**↑ 196%**

зросла кількість пацієнтів,  
які потребують допомоги у  
зв'язку із залежностями



**175, 4 млрд грн**

бюджет Програми  
медичних гарантій  
в 2025-му році



**(+ понад 16 млрд грн  
порівняно з 2024 роком)**

### Структура та організаційна спроможність

Національна служба здоров'я України реалізує державну політику фінансових гарантій медичного обслуговування населення: забезпечує та контролює використання бюджетних коштів в інтересах пацієнтів та доступність медичної допомоги в умовах повномасштабної війни.

Поеднання стратегічного планування, удосконалення підходів до закупівлі медичних послуг медичних послуг, впровадження цифрових рішень та аналітичного супроводу, моніторинг виконання договорів НСЗУ надавачами, системна взаємодія з закладами охорони здоров'я, органами державної влади, територіальними громадами та пацієнтською спільнотою дозволило НСЗУ в 2025 році забезпечити безперервну реалізацію Програми медичних гарантій.

Стабільну роботу Національної служби здоров'я забезпечують центральний апарат та п'ять міжрегіональних департаментів, які покривають всі області України. Така структура забезпечує єдині підходи до реалізації Програми медичних гарантій, водночас дозволяючи оперативно реагувати на потреби регіонів та виклики воєнного часу.

### Кадровий потенціал

Серед викликів, які постають безпосередньо перед НСЗУ – забезпечення кадровим ресурсом.

Відповідно до рішень Кабінету Міністрів України, напередодні 2025 року в НСЗУ було проведено масштабну реорганізацію, введено в дію нову структуру та штатний розпис. Чисельність штатних одиниць з 1060 скоротилась до 348. З них 88 одиниць – це чисельність міжрегіональних територіальних органів НСЗУ: Північного, Східного, Південного, Західного та Центрального міжрегіональних департаментів, створених як структурні підрозділи апарату НСЗУ відповідно до розпорядження Уряду України. При цьому скорочення чисельності не супроводжувалося скороченням функцій та повноважень.

# 33%

скоротилась чисельність  
штатних одиниць НСЗУ

**Попри суттєве скорочення штатної чисельності, реорганізацію структури та функціонування в умовах воєнного стану НСЗУ у 2025 році забезпечила виконання всіх покладених на службу функцій з реалізації державної політики у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення**

Відповідаючи на цей виклик, команда Національної служби здоров'я України в 2025 році продовжила виконання функцій стратегічного закупівельника медичних послуг. Продовживши адміністрування зростаючої кількості бюджетних програм. Так, у 2025 році, крім напрямку "Реалізація програми державних гарантій медичного обслуговування населення" НСЗУ здійснювала адміністрування ще й наступних бюджетних програм: "Надання окремих медичних послуг деяким категоріям осіб, які захищають/захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України" та "Заходи з підтримки та допомоги ветеранам війни, членам їх сімей та членам родин загиблих" і "Розвиток системи соціальних послуг". Отже, в 2025 році продовжилось стале зростання обсягів адміністрування бюджетних коштів та розширення сфер відповідальності НСЗУ.

Попри суттєве скорочення штатної чисельності, реорганізацію структури та функціонування в умовах воєнного стану НСЗУ у 2025 році забезпечила виконання всіх покладених на службу функцій з реалізації державної політики у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення, а саме: укладення та супровід тисяч договорів із закладами охорони здоров'я та аптечними закладами; моніторинг виконання договорів – автоматичний, планові та позапланові; заходи щодо ефективного використання бюджетних коштів; розвиток електронної системи охорони здоров'я.

Це свідчить про стійкість інституції. Досягнення зазначених результатів стало можливим завдяки високому професіоналізму працівників, ефективній організації внутрішніх процесів, цифровізації діяльності та раціональному використанню наявних кадрових ресурсів. Водночас така модель функціонування передбачає виконання значного обсягу завдань в умовах обмеженого кадрового забезпечення та високої інтенсивності праці.

### 3. НСЗУ У 2025 РОЦІ

Збереження належного рівня якості, своєчасності та ефективності виконання функцій НСЗУ, а також забезпечення подальшого розвитку системи державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення потребує зміцнення інституційної спроможності служби, насамперед шляхом посилення кадрового потенціалу відповідно до фактичного обсягу повноважень і завдань.

НСЗУ також забезпечує реалізацію принципів безбар'єрності та рівних можливостей під час організації робочого середовища й управління персоналом.

Адміністративна будівля, в якій розміщено НСЗУ, відповідає вимогам фізичної доступності. Приміщення служби не мають порогів, обладнані пандусами, ліфтом, пристосованим для користування особами, які пересуваються на кріслах колісних, а також санітарними приміщеннями, адаптованими для осіб з інвалідністю. Це забезпечує безперешкодний доступ працівників і відвідувачів до адміністративних приміщень.

У разі працевлаштування особи з інвалідністю НСЗУ забезпечує індивідуальний підхід до організації робочого місця з урахуванням її потреб та рекомендацій, створюючи належні умови для виконання посадових обов'язків.

Під час підбору кандидатів та проходження державної служби забезпечуються рівні можливості для всіх претендентів і працівників незалежно від статі, віку чи інших ознак, визначених законодавством. Оцінювання кандидатів здійснюється виключно на основі професійних компетентностей, досвіду та відповідності кваліфікаційним вимогам.

НСЗУ послідовно формує інклюзивне робоче середовище, засноване на принципах рівності, поваги до людської гідності та доступності.

#### Результати діяльності

Незважаючи на функціонування в умовах воєнного стану, суттєву оптимізацію організаційної структури та розширення повноважень із адміністрування додаткових бюджетних програм, НСЗУ у 2025 році забезпечила безперервне виконання всіх визначених законодавством функцій.

## 5 419

укладено договорів  
протягом 2025 року

Протягом 2025 року моніторинговими групами проведено 50 моніторингових візитів та здійснено 53 документальних моніторинга

Протягом року укладено 5 419 договорів та 23 875 додаткових угод із закладами охорони здоров'я та аптечними закладами, що забезпечило надання медичної допомоги пацієнтам у межах Програми медичних гарантій:



**2 671 договорів та  
4 250 додаткових угод**  
до договорів за напрямом  
«Первинна медична допомога»



**25 договорів**  
за напрямом  
«Екстрена медична допомога»



**138 договорів та  
15 744 додаткових угод**  
до договорів за напрямом  
«Спеціалізована медична допомога»



**2 585 договорів та  
3 881 додаткових угод**  
до договорів про реімбурсацію

За бюджетною програмою «Реалізація програми державних гарантій медичного обслуговування населення» касові видатки на 2025 рік становили 172 777 589,8 тисяч гривень та було здійснено близько 112 тис банківських транзакцій. Один працівник у середньому супроводжує 34 555 518 тисяч гривень бюджетних коштів та 22,4 тисячі банківських транзакцій.

Моніторингова діяльність є одним із ключових інструментів забезпечення належного використання бюджетних коштів та контролю за виконанням умов договорів про медичне обслуговування населення.

Протягом 2025 року моніторинговими групами проведено 50 моніторингових візитів та здійснено 53 документальних моніторинга.



У 2025 році Національна служба здоров'я України посилила співпрацю з міжнародними організаціями, проектами міжнародної технічної допомоги та закупівельними агенціями медичних послуг країн – членів ЄС та Сполучених Штатів Америки.

## Співпраця НСЗУ та Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ)



World Health  
Organization

Ukraine

Підтримка ВООЗ спрямована на розвиток програми медичних гарантій, управління медичними даними та євро-інтеграцію.

У напрямі розвитку Програми медичних гарантій НСЗУ та ВООЗ працюють над спільним плануванням пакетів медичних послуг, аналізом їхньої доступності та ефективності для пацієнтів.

У напрямі управління медичними даними та цифровізації відбувається взаємодія у впровадженні європейських підходів до кібербезпеки, захисту інформації та наближення до стандартів Європейського простору даних охорони здоров'я (EHDS).

Також Бюро ВООЗ в Україні надає підтримку команді НСЗУ в навчанні та експертизі: команда НСЗУ неодноразово брала участь в міжнародних освітніх ініціативах, зокрема профільних курсах ВООЗ з політики фінансування систем охорони здоров'я.

У рамках співробітництва з Бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я в Україні в 2025 році проведено робочі

зустрічі за участі експертів ВООЗ щодо напрацювання моделі оцінки потреб у сфері охорони здоров'я, розрахунку вартості послуг та витрат первинної медичної допомоги, капітаційної ставки та сільського коефіцієнту, організовано навчальні тренінги та візити для працівників НСЗУ щодо вивчення досвіду з управління та фінансування Програми медичних гарантій, розвитку ЕСОЗ, управління якістю у сфері охорони здоров'я та управління медичними даними, проведено зустрічі з представниками аналогічних закупівельних організацій у сфері охорони здоров'я держав ЄС, в тому числі й під час закордонних візитів.



**Доктор Ярмо Хабіхт,  
представник ВООЗ  
в Україні**

*У 2025 році ВООЗ та Національна служба здоров'я України продовжили своє стратегічне партнерство, спрямоване на зміцнення Програми медичних гарантій, удосконалення механізмів оплати медичних послуг та підвищення стійкості системи охорони здоров'я України в умовах тривалої війни. Завдяки спільній роботі забезпечено перегляд розміру капітаційної ставки на первинну медичну допомогу на 2026 рік відповідно до затвердженої методики, що дозволило збільшити її на 19% у*

*зв'язку з підвищенням заробітної плати лікарів первинної медичної допомоги.*

*Це має особливе значення для адаптації до потреб та умов триваючої війни. Спираючись на це досягнення, ВООЗ та НСЗУ також сформували спільне бачення подальшого розвитку моделі фінансування первинної медичної допомоги, зокрема переходу до змішаної моделі оплати, яка сприятиме покращенню доступу до основних медичних послуг, посиленню ведення пацієнтів із хронічними захворюваннями та створенню сильніших стимулів для забезпечення якості й безперервності медичної допомоги.*

## Партнерство зі Світовим банком



Національна служба здоров'я України є ключовим партнером Світового банку у впровадженні реформ фінансування охорони здоров'я та проєктів, спрямованих на збереження доступу населення до медичної допомоги під час війни, підвищення ефективності державних видатків і зміцнення інституційної спроможності НСЗУ.

У межах операції «Трансформація охорони здоров'я шляхом реформи та інвестицій в ефективність» (THRIVE) НСЗУ забезпечує збір даних, моніторинг і звітування щодо досягнення результатів. Спільна робота сприяє вдосконаленню стратегічних закупівель медичних послуг, переходу до оплати за результат, розвитку сучасних механізмів оплати надавачів та подальшому вдосконаленню діагностично-споріднених груп. Вона також підтримує розвиток підходів до селективного контрактування на основі потреб населення та спроможності надавачів та посилення моніторингу виконання договорів, прозорості й громадського контролю.

У межах проєкту «Зміцнення системи охорони здоров'я та збереження життя» (HEAL Ukraine) НСЗУ бере участь у моніторингу та підтвердженні результатів, пов'язаних із фінансуванням пріоритетних послуг Програми медичних

гарантій, зокрема у сферах реабілітації, психічного здоров'я, діагностики та програми реімбурсації «Доступні ліки». Така підтримка допомагає зберегти доступ до основних медичних послуг, забезпечувати їх безперервне фінансування та посилювати фінансовий захист населення в умовах війни.

Партнерство також включає аналітичну та консультативну підтримку з питань фінансування охорони здоров'я, стратегічних закупівель, формування Програми медичних гарантій, управління на основі даних і моніторингу надавачів. Окремим напрямом є підтримка взаємодії НСЗУ з пацієнтськими організаціями та громадянським суспільством, зокрема розвиток спроможності Ради громадського контролю, вдосконалення механізмів консультацій і ширше врахування позиції пацієнтів та громадськості під час підготовки й ухвалення рішень.



**Боб Сом,**  
Регіональний  
директор  
Світового банку  
у справах країн  
Східної Європи

*«Національна служба здоров'я України залишається однією з ключових інституцій, що забезпечують реалізацію реформи системи охорони здоров'я. Її робота підтверджує, що навіть в умовах війни можна посилювати прозорість, підзвітність та управління, орієнтоване на результат.*

*Розвиток стратегічних закупівель медичних послуг, удосконалення механізмів оплати та моніторингу їх надання, а також залучення громадян і громадянського суспільства до прийняття рішень сприяють подальшій трансформації системи охорони здоров'я — підвищенню її ефективності, здатності краще відповідати на потреби населення та наближенню до європейських стандартів.*

Ці зміни не лише вдосконалюють систему охорони здоров'я, а й є інвестицією в найважливіший ресурс України — її людей.

Поліпшення здоров'я населення має значення далеко за межами сфери охорони здоров'я. Воно розширює можливості людей навчатися, працювати та долучатися до відновлення країни, створюючи основу для кращих соціально-економічних результатів, через збереження працездатності населення.

Завдяки програмі THRIVE, що фінансується Світовим банком, НСЗУ продемонструвала, що реформи можуть давати конкретні, вимірювані результати.

Понад 330 мільйонів доларів США вже відшкодовано державі за досягнення ключових етапів реформи та визначених показників у наданні послуг. Це свідчить про прогрес у реформуванні системи оплати послуг надавачам, оптимізації мережі лікарень, удосконаленні управління, посиленні прозорості та громадського нагляду.

У сукупності ці досягнення показують, як сильні інституції та рішення, що ґрунтуються на доказових даних, можуть покращувати надання медичних послуг і водночас сприяти європейській інтеграції та відновленню України.

Світовий банк пишається співпрацею з донорами Цільового фонду підтримки, відновлення, відбудови та реформування України, Глобальним фондом фінансування, Банком розвитку Ради Європи та Експортно-імпортним банком Кореї у підтримці цих зусиль».

## Співпраця з урядом США

У рамках співпраці з Проектом міжнародної технічної допомоги «Безпечні, фінансово доступні та ефективні ліки для українців» (SAFEMed) організовано спільні комунікаційні заходи: регіональні тури, форуми, вебінари, навчальні онлайн-курси, тематичні зустрічі щодо реалізації ПМГ та програми реімбурсації «Доступні ліки».



**Ребекка Коулер,**  
Керівниця проекту  
«Безпечні, доступні  
та ефективні ліки  
для українців» (SAFEMed),  
який фінансується урядом США

«У 2025 році проект «Безпечні, доступні та ефективні ліки для українців» (SAFEMed), який фінансується урядом США, та НСЗУ продовжили спільну роботу, щоб більше українців могли отримувати необхідні лікарські засоби через програми реімбурсації в рамках програми медичних гарантій. Разом ми працювали над підвищенням обізнаності пацієнтів про програму «Доступні ліки», підтримкою цифрових рішень у сфері охорони здоров'я та розширенням доступу до лікування для людей у віддалених і постраждалих від війни громадах.

Ми високо цінуємо партнерство з НСЗУ та спільне прагнення забезпечити пацієнтам своєчасний доступ до необхідних лікарських засобів. Завдяки розвитку програми «Доступні ліки» все більше людей можуть отримувати необхідне лікування та продовжувати його незалежно від своїх фінансових можливостей. Водночас це зміцнює стійкість системи охорони здоров'я України та сприяє більш рівному доступу до лікування по всій країні».

## Реабілітація та підтримка

Реагуючі на сучасні виклики, НСЗУ долучилася до реалізації проєкту «Реабілітація в Україні» (Rehab4U), який впроваджується організацією Momentum Wheels for Humanity та фінансується Урядом США. Метою проєкту є розбудова стійкої системи реабілітації в Україні, що дозволить українцям відновити свою життєдіяльність, інтегруватися в суспільство, а також сприятиме економічному відновленню та зростанню країни.



**Олексій Яременко**  
Керівник проєкту  
«Реабілітація в  
Україні» (Rehab4U)

«У 2025 році співпраця Rehab4U з НСЗУ була зосереджена на практичній підтримці розвитку системи реабілітації. Ми працювали над питаннями фінансування реабілітаційної допомоги, аналізу даних, моніторингу якості послуг та посилення спроможності надавачів. Важливою складовою цієї роботи стало проведення шести регіональних форумів, які дали можливість безпосередньо обговорити з керівниками медичних закладів особливості реалізації Програми медичних гарантій, відповісти на практичні запитання та сформулювати єдине розуміння підходів до розвитку та фінансування реабілітації. Для нас цінність цього партнерства полягає у тому, що НСЗУ готова працювати відкрито, спираючись на дані, експертизу та діалог із представниками системи охорони здоров'я. Саме така взаємодія дозволяє перетворювати стратегічні рішення на реальні зміни для пацієнтів і закладів охорони здоров'я».

## Співпраця ПРООН, Дитячого фонду ООН (UNICEF) та НСЗУ



для кожної дитини

У 2025 році Програма розвитку Організації Об'єднаних Націй (ПРООН) продовжила підтримку України щодо забезпечення людей з інвалідністю допоміжними засобами та пристроями. Також ПРООН в Україні забезпечила організацію й проведення на базі Академії НСЗУ навчальної програми «Школа загартовування від НСЗУ-2025», яку успішно пройшли близько 150 учасників та отримали необхідні знання й практичні навички для ефективного управління медичними закладами в межах Програми медичних гарантій.



**Ана Лукатела**  
Керівниця  
з регіонального  
відновлення ПРООН

«Стійкість системи охорони здоров'я починається зі спроможних людей, які нею управляють. Саме тому ПРООН в Україні спільно з Національною службою здоров'я України інвестує у розвиток управлінських компетенцій керівників медичних закладів. Сучасний менеджер має не лише забезпечувати безперебійну роботу закладу, а й ефективно використовувати ресурси, впроваджувати зміни, ухвалювати рішення на основі даних та забезпечувати пацієнтам якісні й доступні медичні послуги навіть у найскладніших умовах. Ми переконані, що саме сильне управління є одним із ключових чинників стійкості та відновлення системи охорони здоров'я України».

Завдяки Представництву Дитячого фонду ООН (UNICEF) в Україні працівники НСЗУ взяли участь у навчальних курсах щодо людиноцентричного дизайну закладів охорони здоров'я для інновацій у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки.

Також для медичних працівників у співпраці з ЮНІСЕФ, МОЗ, Асоціацією батьків передчасно народжених дітей «Ранні пташки», за підтримки радниці та Уповноваженої Президента з прав дитини та реабілітації, проведено серію вебінарів із катamnестичного спостереження в межах Програми медичних гарантій.

В контексті євроінтеграційних процесів адаптовано 16 стандартів ESCNH (European Standards of Care for Newborn Health). Це крок до узгодження практик в Україні з міжнародними стандартами для фахівців неонатальних, перинатальних і педіатричних відділень. Ці напрацювання стануть основою для майбутніх настанов, протоколів і управлінських рішень.



**Катерина  
Булавінова**  
Медична експертка  
Дитячого фонду ООН  
(UNICEF) в Україні

*«У 2025 році співпраця ЮНІСЕФ та НСЗУ була зосереджена на зміцненні перинатальної допомоги матерям і новонародженим, розвитку системи допомоги у галузі ментального здоров'я, а також підтримці діалогу між НСЗУ, медичними закладами та медичними працівниками, щоби допомога дітям і сім'ям ставала ефективнішою, якіснішою та безпечнішою. Спільна робота сприяла розвитку спроможності закладів охорони здоров'я, удосконаленню підходів до надання медичної допомоги та підвищенню її доступності. Ми цінуємо партнерство з НСЗУ та переконані, що спільні зусилля й надалі сприятимуть найкращому старту в житті кожної дитини в Україні».*

## Співпраця з європейськими інституціями



У співпраці з Норвезьким інститутом громадського здоров'я (Norwegian Institute of Public Health - NIPH) розпочато серію навчальних заходів щодо реформування закладів охорони здоров'я, ефективного моніторингу даних, втілення інновацій та трансформації системи охорони здоров'я. З метою обміну досвідом працівники НСЗУ в жовтні 2025 року взяли участь в навчальному візиті до Осло щодо моніторингу даних, профілактики та контролю інфекцій, боротьби з мікробною резистентністю. Також на запрошення Естонського центру міжнародного розвитку (ESTDEV) з метою обміну досвідом щодо реформування системи охорони здоров'я працівники НСЗУ в жовтні 2025 року відвідали лікарняні заклади в Таллінні, Тарту та Хаапсалю.

## Звітність перед партнерами

У 2025 році Національна служба здоров'я щомісяця інформувала міжнародних партнерів щодо виконання функцій замовника медичних послуг та лікарських засобів за Програмою медичних гарантій у формі «Progress update». Також міжнародним партнерам надавались квартальні звіти про роботу НСЗУ українською та англійською мовами.



У 2025 році Національна служба здоров'я України продовжила системну взаємодію з представниками громадського сектору: Радою громадського контролю, пацієнтськими організаціями, експертним середовищем.

### Рада громадського контролю



Рада громадського контролю при НСЗУ утворена відповідно до Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» для забезпечення прозорості та громадського контролю за діяльністю НСЗУ.

У вересні-жовтні 2025 року Національна служба здоров'я України, у межах щорічної планової ротації членів Ради, оголосила конкурс про відбір кандидатів на зайняття вакантних посад членів Ради громадського контролю (РГК). На сайті НСЗУ було проведено рейтингове голосування: кожен громадянин мав змогу підтримати до 5 кандидатів від різних громадських організацій. Участь в голосуванні взяли 8 350 українців. Загалом за кандидатів віддано 17 276 голосів. Кожен громадянин міг проголосувати один раз, обравши одного або декілька кандидатів.

Під час голосування для авторизації використовувалась державна інтегрована система електронної ідентифікації ID.GOV.UA, яка забезпечує надійну ідентифікацію та автентифікацію користувачів за допомогою електронного підпису.

Усі дані під час голосування були надійно зашифровані та оброблені сервісом голосування НСЗУ. Кожному голосу

автоматично присвоювався унікальний номер бюлетеня та криптографічний шифр, що унеможливило непомітне додавання, видалення чи зміну голосів.

Після завершення голосування було сформовано відкритий протокол, який дав змогу кожному учаснику перевірити, що його голос коректно враховано. Такий підхід забезпечив прозорість, цілісність і можливість незалежної перевірки результатів голосування.

Оновлений склад РГК офіційно розпочав наглядову діяльність наприкінці 2025 року.

Також наприкінці грудня 2025 року за підтримки Світового банку та платформи «Здорові рішення» було організовано масштабний спільний тренінг для членів РГК та працівників НСЗУ. Учасники пропрацювали механізми впливу Програми медичних гарантій, програми реімбурсації «Доступні ліки» та цифрових інструментів на пацієнтоорієнтованість системи охорони здоров'я.

Рада громадського контролю налічує 15 членів. З її повним складом та Положенням про РГК можна ознайомитись на сайті НСЗУ.

### Взаємодія з пацієнтськими організаціями

Національна служба здоров'я України співпрацює з громадськими організаціями з метою врахування потреб пацієнтів у процесі реалізації Програми медичних гарантій та вдосконалення доступу до медичних послуг.

Протягом 2025 року проведено 12 тематичних зустрічей з представниками пацієнтських спільнот, до яких було залучено широкий спектр організацій за різними напрямками захворювань.

## 5. НСЗУ І ГРОМАДЯНСЬКЕ СУСПІЛЬСТВО

Основні теми обговорень становили питання доступу до медичних послуг за Програмою медичних гарантій, функціонування програми реімбурсації «Доступні ліки», маршрути пацієнтів, тарифи та оплати, вдосконалення пакетів медичних послуг, алгоритми подання скарг про порушення пацієнтських прав, а також забезпечення пацієнтів лікарськими засобами та медичними виробами в умовах стаціонарного лікування.

Напрацьовані рішення враховані при підготовці змін до Програми медичних гарантій, оновленні програми реімбурсації «Доступні ліки», удосконаленні нормативного регулювання та покращенні комунікації щодо прав пацієнтів і умов отримання медичних послуг.

Системний діалог із пацієнтськими організаціями сприяв підвищенню прозорості діяльності Служби, виявленню проблемних питань доступу до медичної допомоги та формуванню більш ефективних рішень, орієнтованих на потреби пацієнтів. Також представники пацієнтських організацій були залучені до участі в моніторингових візитах закладів охорони здоров'я.



Інна Іваненко  
Виконавча директорка  
БФ «Пацієнти України»



*«Для пацієнтської спільноти показник роботи будь-якого органу влади простий: чи стало легше пацієнту — людині, яка щодня приймає ліки, чекає на обстеження чи бореться за своє життя. І завдяки співпраці з Національною службою здоров'я України, ми можемо впевнено сказати: стало.»*

*Щомісяця пацієнтська спільнота мала змогу на живих зустрічах говорити з НСЗУ про свої потреби, болі й бар'єри, з якими стикається щодня. І щоразу знаходила відгук — нас чули й допомагали розібратися.*

*Ці зустрічі та спільна адвокаційна робота дали конкретний результат: ширший доступ до ліків і послуг, важливих для нашої пацієнтської спільноти. Зокрема, розширили перелік лабораторних досліджень для діагностики туберкульозу, запустили офіційне кодування МРТ із контрастом, а до програми «Доступні ліки» увійшли 15 нових препаратів для лікування серцево-судинних захворювань, цукрового діабету, онкологічних захворювань, епілепсії, хвороб Вільсона та Крона, а також препарати для вагітних. Для тисяч людей це означає головне — регулярність терапії та менший фінансовий тягар.*

*Окремо відзначу координацію між контакт-центром НСЗУ та гарячою лінією БФ «Пацієнти України» «Номер здоров'я»: завдяки їй наша допомога пацієнтам стала якіснішою та швидшою.*

*Я щиро вдячна команді НСЗУ за готовність чути, зв'язати рішення з реальними потребами людей і діяти разом. Попереду ще багато роботи, але напрям обрано правильно. І поки держава та пацієнтські спільноти працюють пліч-о-пліч, медицина рухається туди, де вона справді служить людині».*



Реалізація програми медичних гарантій у 2025 році здійснювалася відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 24.12.2024 № 1503. Бюджет ПМГ-2025 склав 175,4 млрд грн (збільшення на 16,7 млрд грн порівняно з 2024 роком) для 45 пакетів послуг.

Основними змінами в 2025 році стали – посилення роботи в напрямку психічного здоров'я, розвиток високо-технологічної діагностики та фінансова стабілізація закладів охорони здоров'я в умовах воєнного стану.

Актуалізовано та переглянуто тарифи та запроваджено додаткові коригувальні коефіцієнти за окремими напрямками:

- екстрена медична допомога;
- первинна медична допомога;
- стаціонарна та хірургічна допомога;
- інструментальні дослідження для ранньої діагностики новоутворень;
- психіатрична допомога;
- амбулаторна допомога;
- стоматологічна допомога;
- ведення вагітності;
- неонатальний скринінг;
- офтальмологічна допомога.

Слід зазначити, що в 2025 році у зв'язку зі зростанням кількості пацієнтів з травматичними ушкодженнями органів зору: проникаючими пораненнями, опіками, контузії очей спричинених війною, також здійснений перегляд вагових коефіцієнтів хірургічних діагностично-споріднених груп з надання офтальмологічної допомоги. Це вчергове свідчить про здатність Програми оперативно реагувати на нові медичні потреби пацієнтів, які виникають внаслідок війни.

Таким чином, у 2025 році Програма медичних гарантій продовжила не лише оплачувати медичні послуги, а й працювати для підтримки стабільності системи охорони здоров'я.

### Нові підходи до закупівлі амбулаторної допомоги

У 2025 році змінено підходи до оплати медичних послуг в межах амбулаторного пакету. Оплата формується не за окремі втручання, а за цілісну послугу, що враховує клінічний маршрут пацієнта. Також значно розширено кількість категорій лабораторних та інструментальних досліджень.

За пакетом «Профілактика, діагностика, спостереження та лікування в амбулаторних умовах» виокремлено наступні сервіси та класи:

- Сервіс «Консультації та лікування» з класами (40 класів з відповідними коефіцієнтами).
- Сервіс «Процедури» з класами (10 класів з відповідними коефіцієнтами).

## 6. РОЗВИТОК ПРОГРАМИ МЕДИЧНИХ ГАРАНТІЙ

- Сервіс «Інструментальна діагностика» з класами (6 класів з відповідними коефіцієнтами).
- Сервіс «Лабораторна діагностика» з класами (8 класів з відповідними коефіцієнтами).

Запроваджено коефіцієнт за медичні послуги з надання цілодобової спеціалізованої медичної допомоги пацієнтам при ургентних (невідкладних) станах відповідно до групи захворювань під час перебування їх в приймальному відділенні або відділенні екстреної та невідкладної допомоги чи травмпункті в кластерних або надкластерних закладах охорони здоров'я у разі переведення в інший заклад або надання допомоги без подальшої госпіталізації. Вартість послуг залежала від сервісу та класу послуги.

Також було впроваджено оновлені правила кодування діагнозів за австралійською системою. Підготовлено та затверджено відповідний наказ НСЗУ.

### Нові підходи до паліативної допомоги

У 2025 році також були переглянуті специфікації та умови закупівлі за пакетами «Стаціонарна паліативна медична допомога дорослим і дітям» та «Мобільна паліативна медична допомога дорослим і дітям». Виокремлено критерії віднесення пацієнта до послуги паліативної допомоги відповідно до віку та стану пацієнта.

### Лікування травм війни та розвиток діагностично-споріднених груп (ДСГ)

Організація та фінансування медичної допомоги при травмах війни у 2025 році будувалась за принципом «оплата має відповідати реальній клінічній складності наданого лікування, а не формальним показникам тривалості перебування пацієнта в стаціонарі». Стаціонарна допомога пораненим оплачувалася за випадок на основі діагностично-споріднених груп.

**У 2025 році розвиток системи ДСГ був спрямований на забезпечення більш точного врахування клінічної складності випадків та вдосконалення механізмів оплати спеціалізованої медичної допомоги.**

За лікування найважчих пацієнтів, у переважній більшості – пацієнтів з травмами війни – заклади, що надавали пролонговану медичну допомогу в рамках пакетів «Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій» та «Хірургічні операції дорослим та дітям в стаціонарних умовах» отримували додаткове фінансування.

У 2025 році розвиток системи ДСГ був спрямований на забезпечення більш точного врахування клінічної складності випадків та вдосконалення механізмів оплати спеціалізованої медичної допомоги. У зв'язку з цим було переглянуто вагові коефіцієнти окремих ДСГ та впроваджено додаткові механізми оплати найбільш складних випадків, зокрема за терапевтичним та хірургічними пакетами запроваджено додаткові коефіцієнти:

- за проведення складних операцій, зокрема серцево-судинної системи (при проведенні розширених операцій за кардіохірургічним напрямом збільшено коефіцієнт ДСГ);
- за лікування пацієнтів з травматичними ушкодженнями (коди класу S та T);
- за лікування пацієнта у відділенні інтенсивної терапії;
- за проведення інтервенцій з діалізу при гострих станах (при проведенні в рамках пролікованого випадку діалізу ваговий коефіцієнт відповідної діагностично-спорідненої групи зріс на 0,81 (гемодіаліз, гемофільтрація, гемодіафільтрація, перитоніальний діаліз).

Збільшено коефіцієнти ДСГ при проведенні ендоскопічних досліджень.

До перелігу ДСГ при множинних (чисельних) операціях в рамках одного пролікованого випадку додано групу E01 Складні операції на грудній клітці.

При проведенні повторної операції в межах однієї ДСГ введено застосування оплати на кожне друге та третє оперативне втручання.

## Нові пакети ПМГ та пріоритети

**У 2025 році було запроваджено нові пакети медичних послуг:**



Психосоціальна та психіатрична допомога дорослим та дітям, що надається в центрах ментального (психічного) здоров'я та мобільними мультидисциплінарними командами



Проведення досліджень з радіоізотопної медичної візуалізації та діагностики (позитронно-емісійної комп'ютерної томографії)



Перехідне фінансове забезпечення надання медичних послуг закладами охорони здоров'я



Забезпечення збереження кадрового потенціалу для надання медичної допомоги населенню, яке перебуває на територіях бойових дій

Також стратегічним пріоритетом стала повна інтеграція медичних послуг з ментального здоров'я в первинну ланку медичної допомоги. Для реалізації цього рішення було запроваджено обов'язкове навчання лікарів первинної медичної допомоги за програмою mhGAP від ВОЗ. Це означає, що базова психічна підтримка стала функцією не лише вузькопрофільних установ, а й сімейного лікаря, до якого пацієнт звертається в першу чергу.

У межах Програми медичних гарантій також вперше почала фінансуватися робота експертних команд з оцінювання повсякденного функціонування особи (ЕКОПФО). Такі команди розпочали роботу в медзакладах з 1 січня 2025 року завдяки реформі медико-соціальної експертизи.

Реалізовані у 2025 році зміни забезпечили подальший розвиток Програми медичних гарантій як інструменту державної політики у сфері охорони здоров'я. Розширено доступ пацієнтів до сучасних медичних послуг, удосконалено підходи до фінансування амбулаторної, паліативної та спеціалізованої допомоги, створено умови для більш справедливої оплати складних клінічних випадків та впровадження нових медичних сервісів відповідно до потреб населення.

### ДОСТУПНІ ЛІКИ

Програма реімбурсації лікарських засобів «Доступні ліки» у 2025 році набула характеру комплексного механізму забезпечення доступності амбулаторного лікування для широкого кола пацієнтів. Показовим є те, що протягом 2025 року розвиток програми реімбурсації відбувався не лише за рахунок розширення переліку лікарських засобів, а й через охоплення нових груп пацієнтів, розширення спектра захворювань, щодо яких держава забезпечує фінансову підтримку лікування, а також за рахунок включення до програми реімбурсації окремих медичних виробів.

Протягом 2025 року відбулося два масштабних розширення програми реімбурсації. Було додано близько 40 нових міжнародно непатентованих назв (МНН), а саме:

**31 МНН в рамках постанови Кабінету Міністрів України від 03.12.2024 року № 1380 (фактична можливість виписування та відпуску здійснювалася з 01.01.2025 року):**

- Каберголін (Cabergoline), таблетки;
- Флудрокортизон (Fludrocortisone), таблетки;
- Гідрокортизон (Hydrocortisone), таблетки;
- Левотироксин (Levothyroxine), таблетки;
- Алопуринол (Allopurinol), таблетки;
- Сульфасалазин (Sulfasalazine), таблетки;
- Метотрексат (Methotrexate), таблетки;
- Пеніциламін (Penicillamine), таблетки;
- Гідроксихлорохін (Hydroxychloroquine), таблетки;
- Азатиоприн (Azathioprine), таблетки;
- Преднізолон (Prednisolone), таблетки;
- Метилпреднізолон (Methylprednisolone), таблетки;
- Піридостигмін (Pyridostigmine), таблетки;
- Тимолол (Timolol), краплі очні;
- Латанопрост (Latanoprost), краплі очні;
- Пілокарпін (Pilocarpine), краплі очні;
- Ацетазоламід (Acetazolamide), таблетки;

≈ 40

нових МНН додано протягом 2025 року

- Пропранолол (Propranolol), таблетки;
- Суматриптан (Sumatriptan), таблетки;
- Амоксицилін (Amoxicillin), таблетки;
- Метронідазол (Metronidazole), таблетки;
- Мебендазол (Mebendazole), таблетки;
- Азитроміцин (Azithromycin), краплі/мазь очна;
- Офлоксацин (Ofloxacin), краплі/мазь очна;
- Тетрациклін (Tetracycline), краплі/мазь очна;
- Ципрофлоксацин (Ciprofloxacin), краплі очні та вушні;
- Лізіноприл + Гідрохлортіазид (Lisinopril + Hydrochlorothiazide), таблетки;
- Телмісартан + Амлодіпін (Telmisartan + Amlodipine), таблетки;
- Телмісартан + Гідрохлортіазид (Telmisartan + Hydrochlorothiazide), таблетки;
- Лоперамід (Loperamide), таблетки;
- Метоклопрамід (Metoclopramide), таблетки.

**8 МНН в рамках постанови Кабінету Міністрів України від 11.04.2025 року № 409:**

- Індапамід (Indapamide), тверда пероральна лікарська форма;
- Торасемід (Torasemide), тверда пероральна лікарська форма;
- Метилдопа (Methyldopa), тверда пероральна лікарська форма;
- Екземестан (Exemestane), тверда пероральна лікарська форма;
- Летрозол (Letrozole), тверда пероральна лікарська форма;
- Тамоксифен (Tamoxifen), тверда пероральна лікарська форма;
- Заліза двовалентного сіль (Ferrous salt), тверда пероральна лікарська форма;
- Фолієва кислота (Folic acid), таблетки.

## 7. РОЗВИТОК ПРОГРАМИ «ДОСТУПНІ ЛІКИ»

**2 585**

укладених договорів із суб'єктами господарювання



У 2025 році були включені 8 нових напрямків реімбурсації:

- хвороби ендокринної системи;
- метаболічні, аутоімунні та запальні захворювання;
- глаукома;
- мігрень;
- дитячі захворювання;
- біль та надання паліативної допомоги (не наркотичні ЛЗ);
- лікування вагітних та породілей;
- онкологічні захворювання (рак молочної залози).

Також програму реімбурсації було розширено шістьма новими МНН за напрямком серцево-судинні та цереброваскулярні захворювання, у тому числі з первинною та вторинною профілактикою інфарктів та інсультів. Окремо варто зазначити, що в 2025 році до програми реімбурсації вперше увійшли лікарські засоби у формі випуску крапель (для лікування глаукоми та деяких дитячих захворювань).

**> 17 500**

аптек та аптечних пунктів відпускали ліки



**18 218 661**

виписаних рецептів

**15 581 058**

погашених рецептів

### Результати програми реімбурсації «Доступні ліки» в 2025 році

Загальна кількість унікальних пацієнтів, які скористалися програмою реімбурсації в 2025 році – **2 874 012 пацієнтів**.

Станом на 31.12.2025 підписано **2 585 договорів** з суб'єктами господарювання, залучених в програму. За цими договорами лікарські засоби відпускали більше 17,5 тисяч аптек та аптечних пунктів.

Загальна кількість виписаних рецептів становить – **18 218 661**, погашених – **15 581 058**. Загальний відсоток погашення – **85,52 %**.

Загальна сума відшкодування в рамках 2025 року – **7 174 484 358 грн**. Використано **100%** виділених бюджетних коштів.

Кількість торговельних назв лікарських засобів та медичних виробів на кінець 2025 року становила **717** одиниць.

**2,87 млн**

унікальних пацієнтів



**7,17 млрд грн**

відшкодовано (використано 100% виділених бюджетних коштів)



## 8. ПІДТРИМКА ПРИФРОНТОВИХ ТЕРИТОРІЙ



У Програмі медичних гарантій 2025 року для прифронтових територій була передбачена низка спеціальних фінансових механізмів, спрямованих на підтримку доступності медичної допомоги та збереження кадрового потенціалу в умовах бойових дій.

Введено спеціальні коефіцієнти до тарифів для закладів, що працюють на територіях активних бойових дій та на територіях можливих бойових дій, а саме:

- **для первинної допомоги** - коефіцієнт готовності надання медичних послуг 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 (затвердженого Мінрозвитку), на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих, який становить **1,2**;
- **для екстреної медичної допомоги** - коефіцієнт за готовність надавати медичні послуги з екстреної медичної допомоги в населених пунктах на територіях, що віднесені до територій можливих бойових дій, який становить **1,48**, для територій активних бойових становить - **6,01**.

Для медичних закладів, які працюють на територіях бойових дій збережено окремий пакет медичних послуг «Готовність та забезпечення надання медичної допомоги населенню, яке перебуває на території, де ведуться бойові дії». За даним пакетом у 2025 році було укладено договори з 58 закладами охорони здоров'я на загальну суму 1797,1 млн грн, оплачено - 1794,4 млн гривень.

З метою підтримки медичних закладів, що надають послуги на територіях, де ведуться бойові дії, запроваджено новий пакет медичних послуг «Забезпечення збереження кадрового потенціалу для надання медичної допомоги населенню, яке перебуває на територіях бойових дій». За даним пакетом було укладено договори з 179 закладами охорони здоров'я на загальну суму 518,9 млн грн, оплачено за 2025 рік - 514,3 млн грн.

Пакет фінансує підвищену оплату праці медпрацівників, які фізично працюють на територіях бойових дій – тобто це доплата "за ризик і збереження кадрів", а не окремий вид медичних послуг. Уряд встановив такі мінімальні рівні оплати для медиків у зоні бойових дій: 40 000 грн – для лікарів (крім лікарів-інтернів); 27 000 грн – для середнього медперсоналу; 18 000 грн – для молодшого медперсоналу.

## 8. ПІДТРИМКА ПРИФРОНТОВИХ ТЕРИТОРІЙ

Пакет «Готовність та забезпечення надання медичної допомоги населенню, яке перебуває на території, де ведуться бойові дії»

**58** закладів охорони здоров'я, що уклали договір з НСЗУ

**1 797,1 млн грн** загальна сума укладених договорів

**1 794,4 млн грн** оплачена сума за договорами

Пакет «Забезпечення збереження кадрового потенціалу для надання медичної допомоги населенню, яке перебуває на територіях бойових дій»

**179** закладів охорони здоров'я, що уклали договір з НСЗУ

**518,9 млн грн** загальна сума укладених договорів

**514,3 млн грн** оплачена сума за договорами

Перелік заходів для забезпечення безперервності надання медичних послуг на прифронтових територіях викладено в таблиці:

| Що зробила НСЗУ для забезпечення доступності медичної допомоги                               | Який механізм застосовано                                                                                                                       | Результат у 2025 році                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Підтримала роботу закладів первинної медичної допомоги на територіях активних бойових дій    | Запроваджено коефіцієнт готовності 1,2 до капітаційної ставки для закладів ПМД                                                                  | Безперервне надання первинної медичної допомоги населенню на територіях бойових дій                            |
| Забезпечила готовність системи екстреної медичної допомоги працювати в умовах війни          | Запроваджено коефіцієнти готовності: 1,48 – для територій можливих бойових дій; 6,01 – для територій активних бойових дій                       | Підтримано готовність бригад екстреної медичної допомоги працювати навіть за умов постійних безпекових ризиків |
| Забезпечила безперервну роботу лікарень, що працюють на територіях бойових дій               | Окремий пакет ПМГ «Готовність та забезпечення надання медичної допомоги населенню, яке перебуває на території, де ведуться бойові дії»          | 58 закладів отримали договори; оплачено 1 794,4 млн грн (сума договорів – 1 797,1 млн грн)                     |
| Підтримала медичних працівників і збереження кадрового потенціалу на прифронтових територіях | Новий пакет ПМГ «Забезпечення збереження кадрового потенціалу для надання медичної допомоги населенню, яке перебуває на територіях бойових дій» | 179 закладів отримали договори; оплачено 514,3 млн грн (сума договорів – 518,9 млн грн)                        |



Війна змінила не лише структуру потреб українців у медичній допомозі, а й підходи до її фінансування. У відповідь на ці виклики НСЗУ адаптувала Програму медичних гарантій та забезпечила додаткові державні механізми підтримки, щоб забезпечити безперервний доступ до лікування, реабілітації та відновлення для кожного, хто цього потребує.

### Медичні гарантії для ветеранів та ветеранок

За Програмою медичних гарантій, ветерани та ветеранки мають право на безоплатне лікування. Держава покриває екстрену та первинну допомогу, спеціалізовані послуги, реабілітацію, психологічну підтримку, а також безоплатні ліки за рецептом.

З 2025 року всі інститути Академії медичних наук України, а також відомчі та спеціалізовані лікарні повністю інтегровані в єдиний медичний простір і фінансуються через Програму медичних гарантій. Це означає, що пацієнти, зокрема, й ветерани, можуть отримати високоспеціалізовану допомогу в інститутах НАМН на тих самих умовах, що й у будь-якому іншому закладі. Тобто, потрібне електронне направлення і відповідність маршруту пацієнта.

### Реабілітація

Ветерани війни впродовж 2025 року могли отримати безоплатну комплексну медичну реабілітацію в закладах, що уклали договір з НСЗУ за пакетами: «Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у стаціонарних умовах» та «Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у амбулаторних умовах».

Також в межах розширення ПМГ для ветеранів було передбачено, що сімейні лікарі можуть надавати послуги з догляду за протезами та куксами. Для забезпечення безперервного процесу відновлення та адаптації.

### Психічне здоров'я

У рамках ПМГ-2025 було розроблено і впроваджено пакет медичних послуг «Психосоціальна та психіатрична допомога дорослим та дітям, що організовується центрами ментального (психічного) здоров'я та мобільними мультидисциплінарними командами» відповідно до пріоритетів державної політики у сфері охорони здоров'я, зокрема з метою розвитку системи надання послуг у сфері психічного здоров'я на рівні громади.

## 9. МЕДИЧНІ ПОСЛУГИ ВЕТЕРАНАМ

Ключовою метою впровадження цього пакету стало наближення допомоги до пацієнта, що відповідає найкращим світовим практикам. Надання послуг в амбулаторних умовах та через мобільні мультидисциплінарні команди сприяє соціальній інтеграції пацієнтів, дестигматизації психічних розладів та забезпечує безперервність допомоги у звичному для людини середовищі.

Доповнював цей напрям і пакет «Первинної медичної допомоги», куди з 2025 року інтегровано надання окремих послуг з психічного здоров'я. Також медичні послуги з охорони психічного здоров'я впроваджено в пакеті надання медичної допомоги «Психіатрична допомога дорослим та дітям у стаціонарних умовах» та психологічні та психотерапевтичні послуги інтегровано до інших неспеціалізованих пакетів програми медичних гарантій.

Окремі державні програми медичної підтримки ветеранів та ветеранок

### Програми, що реалізувалися в 2025 році поза ПМГ:

1) Розширені послуги з первинної медичної допомоги окремим категоріям осіб, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України.

2) Медичні послуги із здійснення забору, кріоконсервації та зберігання репродуктивних клітин військовослужбовців та інших осіб на випадок втрати репродуктивної функції під час виконання обов'язків із оборони держави, захисту Вітчизни та інших покладених на них обов'язків.



3) Зубопротезування окремих категорій осіб, які захищають/захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України (група послуг №1).

4) Стоматологічна допомога окремій категорії осіб, які захищають/захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України (група послуг №2).

Комплексне поєднання послуг Програми медичних гарантій та окремих державних програм забезпечує захисникам і захисницям України безперервний доступ до необхідної медичної допомоги, реабілітації та відновлення відповідно до їхніх потреб.

У 2025 році держава змінила механізми підтримки у відповідності до змін потреб пацієнтів. Завдяки такому підходу НСЗУ забезпечила безперервність медичної допомоги в умовах війни.



**Єдиний медичний простір (ЄМП)** – система організації надання медичної допомоги, яка об'єднує всі медичні ресурси держави спільним управлінням і визначеними механізмами фінансування та забезпечує доступність, якість і ефективність усіх видів медичної допомоги всім громадянам України, у тому числі і військовослужбовцям.

З метою забезпечення доступу пацієнтів до необхідних медичних послуг, відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 12.11.2024 № 1295, у 2025 році було розширено участь державних установ у реалізації Програми медичних гарантій.

Додатково залучено 57 державних установ Міністерства охорони здоров'я України, Національної академії медичних наук, Національної академії наук та Державного управління справами, з якими укладено 108 договорів про медичне обслуговування населення, у тому числі 51 договір за пакетом «Перехідне фінансове забезпечення надання медичних послуг закладами охорони здоров'я».

У 2025 році розвиток Єдиного медичного простору України був спрямований на розширення мережі надавачів, посилення інтеграції державних установ та удосконалення контрактної моделі фінансування.



У 2025 році за Програмою медичних гарантій було укладено **4743 договори** з **3706 надавачами** медичних послуг. Розподіл за напрямками:

- первинна медична допомога – **2671**
- спеціалізована медична допомога – **2072**

В таблиці нижче наведено розподіл надавачів та договорів за областями

### Договори з надавачами медичних послуг в межах ПМГ 2025



**4 743**  
укладених  
договорів



**3 706**  
надавачів  
послуг

| Область           | Усього договорів | з них договорів СМД | з них договорів ПМД |
|-------------------|------------------|---------------------|---------------------|
| ВІННИЦЬКА         | 260              | 122                 | 138                 |
| ВОЛИНСЬКА         | 129              | 60                  | 69                  |
| ДНІПРОПЕТРОВСЬКА  | 382              | 152                 | 230                 |
| ДОНЕЦЬКА          | 89               | 49                  | 40                  |
| ЖИТОМИРСЬКА       | 160              | 67                  | 93                  |
| ЗАКАРПАТСЬКА      | 183              | 66                  | 117                 |
| ЗАПОРІЗЬКА        | 116              | 45                  | 71                  |
| ІВАНО-ФРАНКІВСЬКА | 216              | 84                  | 132                 |
| КИЇВСЬКА          | 233              | 91                  | 142                 |
| КІРОВОГРАДСЬКА    | 145              | 61                  | 84                  |
| ЛУГАНСЬКА         | 25               | 14                  | 11                  |
| ЛЬВІВСЬКА         | 347              | 128                 | 219                 |

## 11. НАДАВАЧІ І КОНТРАКТУВАННЯ

| Область        | Усього договорів | з них договорів СМД | з них договорів ПМД |
|----------------|------------------|---------------------|---------------------|
| М.КИЇВ         | 364              | 185                 | 179                 |
| МИКОЛАЇВСЬКА   | 117              | 59                  | 58                  |
| ОДЕСЬКА        | 339              | 124                 | 215                 |
| ПОЛТАВСЬКА     | 188              | 88                  | 100                 |
| РІВНЕНСЬКА     | 209              | 77                  | 132                 |
| СУМСЬКА        | 165              | 69                  | 96                  |
| ТЕРНОПІЛЬСЬКА  | 163              | 84                  | 79                  |
| ХАРКІВСЬКА     | 306              | 147                 | 159                 |
| ХЕРСОНСЬКА     | 42               | 21                  | 21                  |
| ХМЕЛЬНИЦЬКА    | 186              | 90                  | 96                  |
| ЧЕРКАСЬКА      | 137              | 70                  | 67                  |
| ЧЕРНІВЕЦЬКА    | 130              | 66                  | 64                  |
| ЧЕРНІГІВСЬКА   | 112              | 53                  | 59                  |
| <b>Загалом</b> | <b>4743</b>      | <b>2072</b>         | <b>2671</b>         |

### Структура надавачів в Програмі медичних гарантій за формою власності

| Форма власності                  | Усього надавачів | з них надавачів ПМД | з них надавачів СМД |
|----------------------------------|------------------|---------------------|---------------------|
| Комунальна                       | 2840             | 1223                | 1617                |
| Приватна (без ФОП)               | 726              | 473                 | 253                 |
| Державна                         | 70               | 12                  | 58                  |
| ФОП                              | 1007             | 963                 | 44                  |
| Інші організаційно-правові форми | 1                | -                   | 1                   |
| <b>Загалом</b>                   | <b>4644</b>      | <b>2671</b>         | <b>1973</b>         |

### Трирічні договори

З 2025 року, згідно постанови Уряду № 1110 (від 26.09.2024), Національна служба здоров'я України, почала укладати договори з закладами охорони здоров'я, що надають первинну та екстрену медичну допомогу, а також з кластерними та надкластерними медзакладами, визначеними в установленому порядку, на три календарних роки.

### Статистика укладання трирічних договорів у 2025 році:

2671 – за напрямом «Первинна медична допомога»;

250 – за напрямом «Екстрена медична допомога»;

138 – за напрямом «Спеціалізована медична допомога»  
(з них 76 – з кластерними та 62 – з надкластерними).

Розвиток приватного сектору

Згідно із Законом України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», надавачами медичних послуг є заклади охорони здоров'я всіх форм власності та фізичні особи-підприємці (ФОП), які одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та уклали договір про медичне обслуговування населення з Уповноваженим органом.

Відтак, у 2025 році серед 3706 суб'єктів господарювання, з якими НСЗУ уклала договір, було 584 надавача приватної форми власності та 982 ФОП, що становить 42,3 % від усіх надавачів.



Договори за іншими бюджетними програмами

За іншими бюджетними програмами з було укладено **1803 договори** про медичне обслуговування з **1631 надавачем**, зокрема:

**502 договори** відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 11 лютого 2025 р. № 156 «Деякі питання використання коштів, передбачених у державному бюджеті для надання окремих медичних послуг деяким категоріям осіб, які захищають/захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України» (66, 67, 71 пакети);

**1106 договорів** відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 4 лютого 2025 року № 140 «Деякі питання реалізації експериментального проекту щодо надання розширених послуг з первинної медичної допомоги окремим категоріям осіб, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України» (73 пакет);

**195 договорів** щодо надання послуги довготривалого медсестринського догляду внутрішньо переміщених осіб відповідно до Порядку реалізації експериментального проекту щодо оплати закладам охорони здоров'я послуги довготривалого медсестринського догляду внутрішньо переміщених осіб, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 17 вересня 2025 р. № 1169 «Деякі питання підтримки внутрішньо переміщених осіб» (84 пакет).

Розподіл договорів за іншими програмами

| Область           | Надавачів | Договорів | 66, 67, 71 пакети | 73 пакет | 84 пакет |
|-------------------|-----------|-----------|-------------------|----------|----------|
| ВІННИЦЬКА         | 89        | 92        | 18                | 67       | 7        |
| ВОЛИНСЬКА         | 45        | 48        | 14                | 29       | 5        |
| ДНІПРОПЕТРОВСЬКА  | 122       | 131       | 31                | 87       | 13       |
| ДОНЕЦЬКА          | 31        | 33        | 6                 | 26       | 1        |
| ЖИТОМИРСЬКА       | 69        | 79        | 28                | 41       | 10       |
| ЗАКАРПАТСЬКА      | 62        | 70        | 22                | 39       | 9        |
| ЗАПОРІЗЬКА        | 40        | 41        | 8                 | 30       | 3        |
| ІВАНО-ФРАНКІВСЬКА | 75        | 82        | 18                | 52       | 12       |
| КИЇВСЬКА          | 76        | 84        | 27                | 51       | 6        |
| КІРОВОГРАДСЬКА    | 60        | 70        | 18                | 43       | 9        |
| ЛУГАНСЬКА         | 11        | 11        | 2                 | 9        | 0        |
| ЛЬВІВСЬКА         | 101       | 118       | 37                | 76       | 5        |

## 11. НАДАВАЧІ І КОНТРАКТУВАННЯ

| Область        | Надавачів   | Договорів   | 66, 67, 71 пакети | 73 пакет    | 84 пакет   |
|----------------|-------------|-------------|-------------------|-------------|------------|
| М.КИЇВ         | 58          | 62          | 22                | 39          | 1          |
| МИКОЛАЇВСЬКА   | 45          | 46          | 17                | 27          | 2          |
| ОДЕСЬКА        | 90          | 95          | 24                | 55          | 16         |
| ПОЛТАВСЬКА     | 96          | 107         | 34                | 60          | 13         |
| РІВНЕНСЬКА     | 70          | 82          | 14                | 49          | 19         |
| СУМСЬКА        | 70          | 83          | 17                | 57          | 9          |
| ТЕРНОПІЛЬСЬКА  | 76          | 83          | 26                | 49          | 8          |
| ХАРКІВСЬКА     | 104         | 112         | 36                | 73          | 3          |
| ХЕРСОНСЬКА     | 14          | 19          | 7                 | 9           | 3          |
| ХМЕЛЬНИЦЬКА    | 66          | 71          | 18                | 39          | 14         |
| ЧЕРКАСЬКА      | 57          | 65          | 21                | 36          | 8          |
| ЧЕРНІВЕЦЬКА    | 48          | 57          | 16                | 28          | 13         |
| ЧЕРНІГІВСЬКА   | 56          | 62          | 21                | 35          | 6          |
| <b>Загалом</b> | <b>1631</b> | <b>1803</b> | <b>502</b>        | <b>1106</b> | <b>195</b> |

### Структура надавачів за формою власності за іншими програмами

| Форма власності    | Усього надавачів | з них 66,67,71 пакети | з них 73 пакет | з них 84 пакет |
|--------------------|------------------|-----------------------|----------------|----------------|
| Комунальна         | 1382             | 417                   | 939            | 194            |
| Приватна (без ФОП) | 94               | 29                    | 67             | -              |
| Державна           | 44               | 44                    | 1              | 1              |
| ФОП                | 111              | 12                    | 99             | -              |
| <b>Загалом</b>     | <b>1631</b>      | <b>502</b>            | <b>1106</b>    | <b>195</b>     |



Ефективний розвиток системи охорони здоров'я базується не лише на впровадженні нових фінансових механізмів, а й на постійній взаємодії з медичними фахівцями, управліннями та громадськістю.

У 2025 року Національна служба здоров'я України продовжила формування професійного середовища для відкритого діалогу із залученням експертної спільноти до напрацювання рішень для розвитку системи охорони здоров'я. З НСЗУ співпрацювали більше 50 організацій – як закордонних, так і вітчизняних.

### Міжнародні партнерства та проекти

- Federal Ministry of Health (Germany)
- Kingdom of the Netherlands
- Swiss Confederation
- the People of Japan
- Government of the Republic of Korea
- Government of Canada
- United States Agency for International Development (USAID)
- World Health Organization (WHO)
- United Nations Development Programme (UNDP)
- IREX
- Momentum Wheels for Humanity
- Project HOPE
- PATH

- The World Bank
- SAFEMed
- EU4Recovery

### Державні органи, установи й громадські організації України

- Міністерство охорони здоров'я
- Міністерство у справах ветеранів
- Міністерство соціальної політики
- ДНТ "Медичні гарантії"
- ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України»
- ДП «Державний експертний центр МОЗ України»
- Координаційний центр з психічного здоров'я Кабміну
- Благодійний фонд «Здоров'я жінки та планування сім'ї»
- ГО «Невідкладний стан»
- ГО «Центр соціально-інклюзивного партнерства»
- ГО «Простір можливостей»
- ГО «Ранні пташки»
- Всеукраїнська програма ментального здоров'я «Ти як?», ініційована першою леді Оленою Зеленською
- Державний заклад «Центр психічного здоров'я та реабілітації ветеранів «Лісова Поляна» МОЗ України»
- Онлайн-платформа безоплатної комплексної підтримки та супроводу людей, які пережили полон, постраждали від тортур, сексуального насильства, пов'язаного з конфліктами та членів їх родин «Вільний степ»
- Національна агенція гуманітарної допомоги ZDOROVІ

### Медичні, наукові та освітні установи

- Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
- Національний інститут серцево-судинної хірургії імені М.М. Амосова
- Департамент реабілітаційної медицини центру Rusk Rehabilitation, США
- Загалом до формування експертного середовища в 2025 році НСЗУ залучила понад 70 експертів.



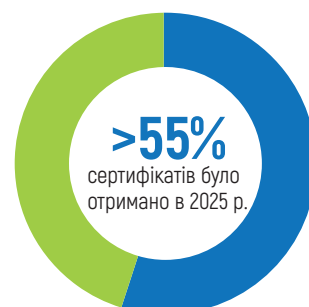
Для безперервного професійного розвитку, комунікації та обміну досвідом з впровадження найкращих практик, працює Академія Національної служби здоров'я України.

Станом на 31 грудня 2025 року на онлайн-платформі Академії було доступно 86 навчальних курсів та освітніх заходів. На платформі зареєстровано 434 830 користувачів, з яких 33% приєдналися саме у 2025 році. Загалом за час роботи платформи видано 1 222 751 сертифікат, при цьому понад 55% усіх сертифікатів було отримано протягом 2025 року, що свідчить про суттєве зростання активності користувачів та попиту на навчання.

Упродовж року Академія запустила 25 нових онлайн-курсів, організувала офлайн-тренінги та тематичні освітні заходи для різних категорій працівників сфери охорони здоров'я. До розробки навчальних програм було залучено близько 50 партнерських організацій та понад 70 зовнішніх експертів, що забезпечило високий професійний рівень освітнього контенту.

Однією з ключових освітніх ініціатив року стала «Школа заготовування від НСЗУ», проведена у лютому–березні 2025 року за підтримки Програми розвитку ООН в Україні, Європейського Союзу в межах проекту «EU4Recovery – Розширення можливостей громад в Україні» та Національної агенції гуманітарної допомоги «ZDOROVІ». Понад 150 керівників закладів охорони здоров'я успішно пройшли навчання, спрямоване на розвиток управлінських компетентностей та ефективну взаємодію з НСЗУ в межах Програми медичних гарантій.

У квітні Академія завершила серію практичних тренінгів у межах курсу «Реабілітація пацієнтів з ампутаціями». Відібрані учасники пройшли навчання у центрах досконалості в Дніпрі, Вінниці та Івано-Франківську. У липні–жовтні спільно з партнерами було реалізовано серію офлайн-тренінгів для лікарів первинної медичної допомоги щодо надання розширених послуг ветеранам війни, навчання за якою успішно завершили 508 медичних працівників.



Важливим напрямом роботи Академії стало створення практичних навчально-інформаційних матеріалів. У 2025 році підготовлено Посібник Програми медичних гарантій 2025, Гід для пацієнтів по Програмі медичних гарантій, Гід по програмі реімбурсації «Доступні ліки», матеріали «Облік медичного обладнання в ЕСОЗ: запитання та відповіді», а також інформаційні матеріали щодо використання інструментів функціонального оцінювання. Протягом року також регулярно видавалися щоквартальні Вісники Академії та студентські дайджести.

З метою підвищення прозорості та зручності користування освітньою платформою у 2025 році було впроваджено публічний дашборд сертифікатів Академії НСЗУ, який надає можливість швидкого пошуку та перевірки.

Окрему увагу Академія приділяла розвитку кадрового потенціалу. У 2025 році проведено три потоки стажувань, учасниками яких стали 27 молодих фахівців, які отримали практичний досвід роботи над освітніми та комунікаційними проектами НСЗУ.

Академія НСЗУ продовжує розвиватися, забезпечуючи працівників сфери охорони здоров'я якісними навчальними програмами, актуальними інформаційними матеріалами та можливостями для професійного розвитку.

**434 830**

кількість зареєстрованих користувачів

**1 222 751**

кількість виданих сертифікатів

**86**

кількість доступних курсів та заходів



Упродовж 2025 року Національна служба здоров'я України продовжила розбудову системного діалогу з лікарями, керівниками медзакладів та професійними асоціаціями. Під час війни, коли система охорони здоров'я функціонує в умовах постійного дефіциту ресурсів – як фінансових, так і кадрових – вкрай важлива постійна координація та обмін інформацією. Це не тільки дозволяє оптимізувати спільну роботу, а й підвищити довіру до реформи охорони здоров'я.

### Розвиток співпраці в 2025 році

Фундаментом взаємодії НСЗУ з медичною спільнотою стали потреби пацієнтів, що були відображені в Програмі медичних гарантій - 2025 та потреби лікарів і медичних закладів, які виникали під час реалізації ПМГ.

Крім регулярних онлайн зустрічей з надавачами медичних послуг, НСЗУ разом з Асоціацією медичних закладів України провела серію навчальних вебінарів, які допомагали лікарям, медсестрам та керівникам лікарень підвищувати кваліфікацію та адаптуватися до вимог НСЗУ. Оскільки Асоціація є офіційним провайдером безперервного професійного розвитку (БПР), за участь у багатьох заходах медпрацівники отримали сертифікати з балами БПР.

**Серед тем найпопулярніших спільних проєктів за кількістю переглядів треба відзначити такі: ші]**

- Маршрутизація пацієнтів та роль лікарів ПМД;
- Особливості фінансування та ведення КТ в ПМГ;
- Робота первинної ланки та програма «Доступні ліки»;
- Медсестринство на первинній ланці.

**Частина заходів була присвячена клінічним темам на невідкладній допомозі:**

- Невідкладна допомога: Покрокові алгоритми дій лікарів при анафілаксії, судомах, зупинці серця та кровотечах;
- Вакцинація: Щорічні навчання для медсестер і фармацевтів щодо календаря щеплень та обов'язкових вакцин;
- Інфекційний контроль: Організація безпечного середовища в закладах охорони здоров'я.

Було проведено й вебінар, присвячений пошуку додаткового фінансування медзакладів – «Гранти для медичних закладів: від ідеї до реалізації» (пошук донорів, написання заявок).

Окремими напрямком розвитку медичної спільноти стала підтримки кадрового потенціалу системи охорони здоров'я через залучення лікарів-інтернів. Кошти за цим пакетом були передбачені і в Програмі медичних гарантій на 2025 рік. були мають спрямовуватися насамперед на доплати кураторам інтернів.



Упродовж 2025 року Національна служба здоров'я України продовжила системну роботу щодо забезпечення прав пацієнтів на безоплатне медичне обслуговування в межах Програми медичних гарантій. Розгляд звернень та скарг – невід'ємна частина цієї роботи.

Зворотній зв'язок від пацієнтів доповнює аналітичні та моніторингові інструменти НСЗУ та допомагає вдосконалити систему охорони здоров'я, оскільки дозволяє не лише оперативно відновлювати порушені права конкретної людини, а й виявляти системні проблеми у роботі закладів охорони здоров'я та налаштовувати механізми реалізації ПМГ у відповідності до потреб пацієнтів.

За 2025 рік відділ по роботі зі скаргами НСЗУ опрацював 4 600 звернень пацієнтів. Найбільшу частку становили скарги щодо відмови у наданні медичних послуг - 856, вимагання неправомірної оплати - 613, неякісного надання медичної допомоги - 347, неетичної поведінки медичних працівників - 260 та внесення недостовірних даних до електронної системи охорони здоров'я - 253. Також до відділу по роботі зі скаргами надходили й інші пацієнтські звернення щодо порушення умов реалізації Програми медичних гарантій.

У 2025 році за сприяння НСЗУ пацієнтам відшкодовано 630,8 тис грн, неправомірно отриманих закладами охорони здоров'я за послуги, які повинні були надаватися безоплатно в межах ПМГ.

### 630,8 тис грн

загальна сума відшкодованих пацієнтам коштів за сприяння НСЗУ в 2025 р.

### 4 600

звернень пацієнтів опрацьовано відділом по роботі зі скаргами НСЗУ

Для забезпечення належної взаємодії із заявниками та суб'єктами господарювання в галузі охорони здоров'я протягом року сформовано та зареєстровано майже 6 тисяч вихідних документів, що включали запити, відповіді, роз'яснення, рекомендації та іншу службову кореспонденцію.

Національна служба здоров'я України в 2025 році також працювала над підвищенням ефективності роботи зі зверненнями громадян. Зокрема, на офіційному сайті НСЗУ оновлено форму подання скарг. Пацієнтам стало простіше звернутися, а НСЗУ почала отримувати більше інформації по кожному випадку. За рахунок цього покращилась комунікація з пацієнтами та закладами охорони здоров'я, що сприяло більш оперативному розгляду кожного звернення, підвищенню якості зворотного зв'язку та більш ефективному врегулюванню спірних ситуацій.

Річні результати роботи відділу по роботі зі скаргами НСЗУ підтверджують ефективність діючої моделі, як одного з важливих інструментів захисту прав пацієнтів, підвищення відповідальності надавачів медичних послуг та забезпечення належного виконання умов Програми медичних гарантій. Для системного усунення причин, що спонукають пацієнтів до звернень, НСЗУ здійснює безперервний моніторинг діяльності медичних закладів.

### ТОП-5 найпоширеніших скарг:

|                                         |     |
|-----------------------------------------|-----|
| Відмова у наданні медичних послуг       | 856 |
| Вимагання неправомірної оплати          | 613 |
| Неякісне надання медичної допомоги      | 347 |
| Неетична поведінка медичних працівників | 260 |
| Внесення недостовірних даних до ЕСОЗ    | 253 |



Покращення якості даних в електронній системі охорони здоров'я (ЕСОЗ) було одним з пріоритетних напрямків роботи департаменту інформаційних технологій НСЗУ в 2025 році.

Функціональні можливості ЕСОЗ розширювались за рахунок взаємодії з державними реєстрами, завдяки чому стала можлива верифікація за більшою кількістю параметрів для більшого числа користувачів. В 2025 році були реалізовані такі додаткові можливості:

- записи про пацієнтів до 18 років – прізвище, ім'я та по батькові, дата народження – почали верифікуватись через свідоцтво про народження з зазначенням серії та номеру документу. Це стало можливим на підставі даних, отриманих з Державного реєстру актів цивільного стану громадян (ДРАЦСГ).
- верифікація також почала здійснюватись за унікальним номером з Єдиного державного демографічного реєстру (ЄДДР). За рахунок налаштування взаємодії з ЄДДР.
- через війну та міграційні процеси в ЕСОЗ було додано функціонал автоматичної перевірки відомостей про смерть пацієнтів та медпрацівників. Верифікація проходить на підставі даних отриманих з ДРАЦСГ.

Удосконалений процес верифікації даних в ЕСОЗ забезпечив користувачів – як пацієнтів, так і медичних працівників – безперервним доступом до сервісів формування медичних документів, висновків, сертифікатів тощо.

Також у 2025 році на постійній основі – відповідно до типів даних, виду інформації та необхідності – проводилась робота із забезпечення актуальності даних ЕСОЗ: верифікація, оновлення, звірка, активація/деактивація даних в реєстрах, впровадження та підтримка словників, довідників та класифікаторів.

### Статистика верифікації та актуалізації даних ЕСОЗ в 2025 році

- Проведено верифікацію даних про пацієнтів згідно з державним реєстром фізичних осіб (ДРФО). Успішно верифіковано **30 381 101** запис.
- Проведено верифікацію записів про пацієнтів згідно з Державним реєстром актів цивільного стану громадян (ДРАЦСГ) – за свідоцтвом про народження. Успішно верифіковано – **5 045 730** записів.
- Згідно з даними державного реєстру актів цивільного стану громадян деактивовано **549 940** облікових записів пацієнтів, що померли.
- Проведено верифікацію записів про медичних працівників згідно з Державним реєстром фізичних осіб – платників податків (ДРФО). Успішно верифіковано **393 056** записів.
- Опрацьовано **1 323 608** запитів на зміну методу автентифікації.
- Усунено дублювання **236 908** записів пацієнтів.
- Також впродовж 2025 року згідно з Ліцензійним реєстром Міністерства охорони здоров'я опрацьовано – **21 213** записів суб'єктів господарювання в сфері охорони здоров'я. З них – **5 148** записів надавачів первинної медичної допомоги, **12 263** – вторинної, **39** – екстреної медичної допомоги.

У відповідності до Ліцензійного реєстру Держлікслужби в 2025 році також проводилась верифікація аптечних закладів, які працюють на підставі ліцензій з оптово-роздрібної торгівлі лікарськими засобами та з обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів. Всього опрацьовано **3 763** записи.



Для покращення діяльності надавачів медичних послуг у межах реалізації програми медичних гарантій, підвищення ефективності використання коштів за програмою медичних гарантій, підвищення прозорості відносин між замовником та надавачами, виявлення, усунення та запобігання можливим порушенням умов договору, підвищення якості, повноти та достовірності інформації в електронній системі охорони здоров'я та інформаційній системі НСЗУ, визначеного Програмою медичних гарантій, Національна служба здоров'я України на постійній основі проводить моніторинг виконання умов договорів надавачами медичних послуг.

Моніторинг відстежує наявність необхідних фахівців, обладнання та умов для надання послуг. Важливим елементом є фактичний моніторинг, що передбачає виїзди до закладів охорони здоров'я або аналіз документів у випадках виявлених ризиків за результатами автоматизованих індикаторів чи звернень пацієнтів.

Система моніторингу ґрунтується на ризикоорієнтованому підході з використанням медичних індикаторів, даних ЕСОЗ та скарг пацієнтів для формування пріоритетів перевірок. Такий підхід дозволяє зосереджувати увагу на надавачах із підвищеними ризиками та своєчасно реагувати на можливі порушення.

У разі виявлення порушень НСЗУ застосовує відповідні заходи – від перерахунку коштів, якщо послуги були надані з відхиленням від умов договору, до розірвання договорів, якщо послуги не були надані взагалі або порушення мали масштабний та системний характер.

Моніторинг є не лише інструментом контролю, а й механізмом удосконалення системи охорони здоров'я, оскільки

дозволяє медичним закладам виявляти та усувати недоліки, підвищувати якість роботи та надання медичної допомоги.

### Основні результати моніторингу у 2025 році

У 2025 році проведено **103** моніторингові дослідження виконання умов договорів за 8 пакетами послуг. Порушення виявлені в **48** надавачів.

Орієнтовна сума, яка підлягає поверненню за порушення умов договорів медзакладами – **195 056 763,8 грн.**

Також в 2025 році були проведені позапланові моніторинги за 6 пакетами медпослуг у **50** надавачів. Орієнтовна сума повернень коштів – **152 749 184,2 грн.**

Також однією з ключових особливостей Програми медичних гарантій є те, що рішення щодо фінансування медичних послуг приймаються на основі даних, внесених до електронної системи охорони здоров'я (ЕСОЗ). Тому якість, повнота та достовірність цих даних мають безпосередній вплив на ефективність використання коштів державного бюджету.

Для забезпечення такого контролю НСЗУ розвиває систему автоматичного моніторингу – комплекс аналітичних

**103** моніторингові дослідження виконання умов договорів за 8 пакетами послуг проведено у 2025 році

**48** надавачів, в яких виявлено порушення

**195 056 763, 8 грн**

орієнтовна сума, яка підлягає поверненню за порушення умов договорів медзакладами

алгоритмів, які здійснюють перевірку медичних записів, аналізують відповідність наданих послуг умовам Програми медичних гарантій та виявляють потенційні ризики.

У 2025 році було продовжено розвиток та удосконалення системи автоматичного моніторингу. Зокрема:

- актуалізовано алгоритми відповідно до умов ПМГ-2025;
- удосконалено механізми визначення належності медичних послуг до пакетів медичних послуг;
- розширено автоматичні перевірки за паліативною медичною допомогою;
- впроваджено нові алгоритми перевірки хірургічних втручань;
- розроблено нові підходи до аналізу випадків лікування за діагностично-спорідненими групами в межах стаціонарного лікування;
- удосконалено ризик-орієнтовані підходи до відбору закладів для проведення планового моніторингу;
- удосконалено автоматизовані перевірки відповідності надавачів вимогам щодо кадрового забезпечення;
- впроваджено алгоритми перевірки відповідності вимогам щодо медичного обладнання.

Система автоматичного моніторингу охоплює практично всі напрями медичної допомоги, що фінансуються за Програмою медичних гарантій, включаючи стаціонарне лікування, хірургічні втручання, онкологічну допомогу, реабілітацію та первинну медичну допомогу.

Завдяки автоматизованому аналізу мільйонів медичних записів НСЗУ отримує можливість оперативно виявляти

потенційні помилки, невідповідності та ризики ще до проведення детальних перевірок.

### Результати автоматичного моніторингу у 2025 році

У 2025 році автоматичний моніторинг охоплював усі електронні медичні записи, на підставі яких здійснювалося фінансування медичних послуг. Алгоритми перевіряли відповідність записів вимогам Програми медичних гарантій, коректність внесених даних, дотримання правил кодування медичних послуг та інших умов оплати медичної допомоги.

Протягом 2025 року автоматичний моніторинг перевірів **понад 269,7 млн** згрупованих електронних медичних записів. До оплати було прийнято **241,9 млн** записів, що становило **89,7%** від загальної кількості перевірених записів. Водночас **27,8 млн** записів не були прийняті до оплати за результатами автоматичних перевірок.

За результатами автоматичного моніторингу орієнтовна сума перерахунку склала **понад 5,63 млрд грн**.

Найпоширенішими причинами відхилення були невідповідність умовам Програми медичних гарантій, порушення вимог до ведення медичної документації, помилки у кодуванні медичних послуг та невідповідність даних, внесених до електронної системи охорони здоров'я.

Автоматизований аналіз значних масивів медичних даних дозволяє забезпечувати єдині підходи до контролю інформації, підвищувати якість медичних записів та підтримувати прозорі механізми фінансування медичних послуг.

| Рік  | Перевірено ЕМЗ | ЕМЗ не підлягали оплаті | Частка від вартості послуг, поданих до оплати | Орієнтовна сума перерахунку |
|------|----------------|-------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------|
| 2024 | 309,7 млн      | 11,4% (35,2 млн)        | 5,3%                                          | 3,29 млрд грн               |
| 2025 | 269,7 млн      | 10,3% (27,8 млн)        | 7,8%                                          | 5,63 млрд грн               |

(Орієнтовна сума перерахунку відображає обсяг коштів за записами, які не були прийняті до оплати за фактичними пакетами згідно результатів автоматичного моніторингу).



Для мінімізації фінансових ризиків та запобіганню нецільового використання коштів Програми медичних гарантій НСЗУ регулярно проводить внутрішні аудити.

Аудиторські заходи включають перевірки фінансової звітності, аналіз безпеки даних в ЕСОЗ та оцінку відповідності клінічних маршрутів стандартам якості. Результати аудитів є підставою для вдосконалення внутрішніх процесів щодо ефективності використання бюджетних коштів.

План діяльності з внутрішнього аудиту на 2025-2027 роки формувався у відповідності до затверджених політик. Цей план охоплює об'єкти за якими були проведені або актуалізовані оцінки ризиків та аналіз пропозицій відповідальних

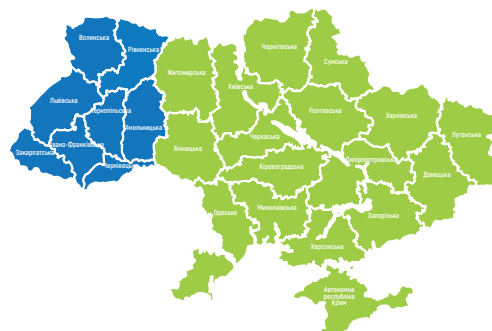
за діяльність осіб. Також при складанні плану на наступний період враховуються результати внутрішнього аудиту за останні три роки.

Затверджений план з внутрішнього аудиту на 2025-2027 роки розміщено на офіційному сайті НСЗУ у розділі «Архів документів». Згідно з цим планом, протягом 2025 року проведено два аудити з оцінки ефективності, результативності та якості виконання завдань та функцій, визначених законодавчими актами та завершено аудит, який було розпочато в кінці 2024 року. Встановлено 6 недоліків та порушень, що призвели до втрат фінансових і матеріальних ресурсів на загальну суму – **71 602 500 грн.**

### Південний МРД



### Західний МРД



Міжрегіональні департаменти НСЗУ забезпечують оперативну комунікацію з надавачами медичних послуг на місцях. Діяльність МРД зосереджена на превентивному моніторингу дотримання умов договорів, проведенні консультацій для закладів та швидкому реагуванні на скарги пацієнтів, що дозволяє виявляти порушення на ранніх етапах.

Такий підхід спрямований не на пошук порушень, а на формування більш ефективної, прозорої та пацієнтоорієнтованої системи охорони здоров'я.

Забезпечення цільового та ефективного використання коштів, якими оперують міжрегіональні департаменти, підтверджується результатами діяльності підрозділу внутрішнього аудиту.

### Центральний МРД



### Північний МРД



### Східний МРД





В сучасній системі охорони здоров'я дані стали стратегічним ресурсом на рівні з фінансуванням, медичною інфраструктурою чи кадровим потенціалом. Саме якісні дані дозволяють оцінювати потреби населення, планувати розвиток медичних послуг, контролювати використання бюджетних коштів та приймати рішення, що впливають на здоров'я мільйонів людей.

Команда спеціалістів НСЗУ та державного некомерційного товариства «Медичні гарантії» забезпечує функціонування Електронної системи охорони здоров'я. ЕСОЗ – це ядро всієї системи охорони здоров'я. Щодня до ЕСОЗ надходять відомості про надані медичні послуги, госпіталізації, консультації, лабораторні дослідження, електронні направлення, електронні рецепти, вакцинацію, реабілітаційні заходи та інші медичні події. Опрацьовуючи такі масиви даних, НСЗУ є однією з найбільших data-driven державних інституцій України.

**Протягом 2025 року через ЕСОЗ здійснювалась реалізація ряду державних проєктів та сервісів, зокрема:**

- Реалізація програми медичних гарантій для населення України. В ЕСОЗ відбувається формування електронних рецептів, направлень, медичних висновків, електронних карток пацієнта, що дозволяє прогнозувати та забезпечувати потреби населення в медичних послугах. Також через Інформаційну систему НСЗУ – як складову частину ЕСОЗ – відбувається адміністрування самої програми медичних гарантій.
- Реалізація окремих програм ветеранської політики за напрямками зубопротезування та надання планової стоматологічної допомоги, здійснення забору, кріоконсервації та зберігання репродуктивних клітин, а також надання розширених послуг з первинної медичної допомоги.
- Реалізація програми підтримки внутрішньо переміщених осіб за напрямком довготривалого медсестринського догляду ВПО.

Функціонування електронних лікарняних та проєкту «Малютко». В ЕСОЗ формуються медичні висновки про тимчасову непрацездатність та медичні висновки про народження.

### **Розвиток та масштабування ЕСОЗ у 2025 році**

**Для розширення можливостей Електронної системи охорони здоров'я, був доданий такий функціонал:**

**Особистий кабінет пацієнта** – користувач має доступ до інформації, яка міститься про нього в системі. Також триває бета-тестування функціоналу, який передбачає можливість реєстрації, доступу до персональних даних, редагування персональних даних, а також заключення та розірвання декларації з лікарем первинної медичної допомоги (сімейним лікарем).

**Портал особистого кабінету пацієнта** – платформа, яка надає користувачам всю необхідну інформацію про особистий кабінет пацієнта, включно з переліком питань, які найчастіше цікавлять пацієнтів, а також інформацію про доступні інтерфейси для користувачів.

**Реєстрація медичного обладнання в ЕСОЗ** для забезпечення потреби закладів охорони здоров'я не тільки в реєстрації обладнання, а й в управлінні доступністю цього обладнання для пацієнтів.

**Електронний запит (еЗапит) на медичні вироби та допоміжні засоби реабілітації.** Завдяки цьому функціоналу медичні працівники формують в ЕСОЗ запит, а пацієнти – отримують необхідні їм вироби.

**Отримання сповіщень від ЕСОЗ додатковими каналами доставки** – через месенджер Viber та застосунок Дія. Це дозволило пацієнтам отримувати інформацію про сформовані електронні рецепти та направлення через інші канали комунікації, окрім сервісів стільникового зв'язку.

Розширення каналів комунікації та впровадження Особистого кабінету дозволяють зробити взаємодію пацієнтів із медичною системою максимально прозорою, зручною та безпечною.

### ЕСОЗ як фундамент аналітики охорони здоров'я

Електронна система охорони здоров'я стала фундаментом цифрової трансформації української медицини та основним джерелом даних для прийняття управлінських рішень.

ЕСОЗ забезпечує накопичення та обробку інформації про взаємодію пацієнтів із системою охорони здоров'я, що дозволяє отримувати об'єктивну картину надання медичної допомоги в масштабах усієї країни.

На основі даних ЕСОЗ НСЗУ здійснює фінансування медичних послуг, аналізує доступність медичної допомоги, оцінює кадрове забезпечення закладів охорони здоров'я, контролює виконання умов договорів за Програмою медичних гарантій та формує пропозиції щодо подальшого розвитку системи.

У 2025 році НСЗУ продовжила розвиток інструментів аналізу даних ЕСОЗ, що забезпечують як оперативне управління процесами, так і стратегічне планування розвитку охорони здоров'я.

Аналітичні інструменти дозволяють оцінювати маршрути пацієнтів, обсяги та структуру наданих послуг, використання медичного обладнання, кадровий потенціал системи охорони здоров'я, результати державних програм та тенденції розвитку медичної допомоги.

Саме завдяки даним ЕСОЗ стало можливим перейти від управління на основі окремих звітів до управління на основі фактичних даних у режимі, наближеному до реального часу.

**У 2025 році аналітична інфраструктура НСЗУ забезпечувала роботу системи, яка охоплює:**

- **понад 34.7 млн** пацієнтів, зареєстрованих в ЕСОЗ;
- **майже 19 тис** надавачів медичних послуг;
- **понад 400 тис** медичних працівників (осіб);
- **понад 515 тис** посад медичних працівників;
- **понад 4.9 млрд** електронних медичних записів, з них 1.2 млрд створено у 2025 р.;
- **майже 870 млн** електронних направлень, з них 201 млн створено у 2025 р.;

- **понад 104 млн** електронних рецептів на лікарські засоби/медичні вироби, з них **19.6 млн** створено у 2025 р.;

Завдяки аналізу даних НСЗУ має можливість бачити реальну картину функціонування системи охорони здоров'я, оцінювати результати державних програм, виявляти проблеми та своєчасно реагувати на нові виклики.

У 2025 році дані залишалися одним із ключових інструментів забезпечення стійкості системи охорони здоров'я в умовах війни, допомагаючи оцінювати зміни потреб населення, розвиток реабілітаційної допомоги, підтримку ветеранів та ветеранок, а також доступність медичних послуг у різних регіонах країни.

### Дані для розвитку системи охорони здоров'я

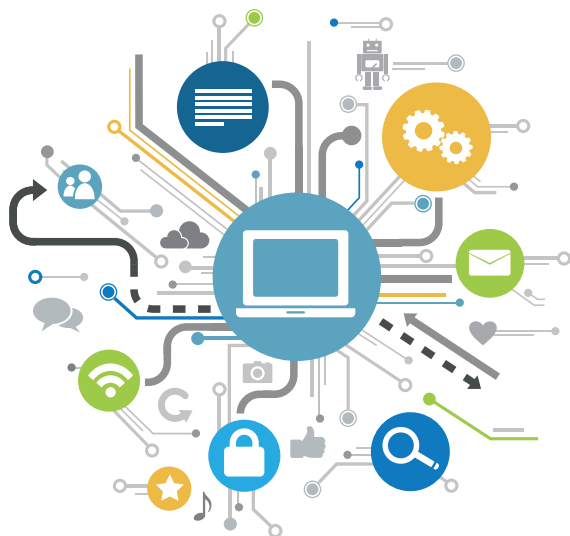
У 2025 році аналітичні інструменти та розрахунки НСЗУ використовувалися для супроводу ключових процесів розвитку системи охорони здоров'я. На основі даних ЕСОЗ та інформаційної системи НСЗУ здійснювався аналіз обсягів наданої медичної допомоги, структури захворюваності, кадрового забезпечення, доступності медичних послуг та ефективності використання фінансових ресурсів.

Результати аналітичних досліджень використовувалися під час формування та вдосконалення Програми медичних гарантій, розвитку нових напрямів медичної допомоги, удосконалення механізмів фінансування та оцінки результативності державних програм у сфері охорони здоров'я.

Особлива увага у 2025 році приділялася аналізу доступності медичних послуг в умовах воєнного стану, розвитку реабілітаційної допомоги, моніторингу онкологічної допомоги, а також аналізу кадрового потенціалу системи охорони здоров'я.

Аналітичні матеріали та розрахунки використовувалися не лише НСЗУ, а й Міністерством охорони здоров'я, Кабінетом Міністрів, Верховною Радою України, міжнародними партнерами та іншими органами державної влади для підготовки рішень, спрямованих на підвищення доступності, ефективності та якості медичної допомоги.

Важливим напрямом роботи залишається розвиток прогнозової аналітики. Дані дедалі частіше використовуються не лише для оцінки поточного стану системи охорони здоров'я, а й для прогнозування майбутніх потреб, оцінки потенційних ризиків та формування довгострокових підходів до розвитку галузі.



Національна служба здоров'я України забезпечує також операційну підтримку центральної бази даних ЕСОЗ – супроводжує та розвиває інформаційну систему НСЗУ, яка є складовою Електронної системи охорони здоров'я. Інформаційна система НСЗУ – це сукупність інформаційних підсистем.

В 2025 році департамент інформаційних технологій розробляв близько 30 проектів розвитку систем в частині інформаційної інфраструктури центральної бази даних ЕСОЗ, кібербезпеки, прикладних систем що є частиною інформаційної системи НСЗУ. Також департамент інформаційних технологій супроводжував більше 30 функціональних рішень та систем, що є складовими об'єктів інформатизації.

Одним із ключових завдань департаменту інформаційних технологій є підтримка та розвиток функціональності контракування за напрямком «Спеціалізована медична допомога», «Первинна медична допомога», звітність за напрямком «Реімбурсація».

В 2025 році в інформаційній системі НСЗУ укладено більше 2600 угод та 600 додаткових угод за напрямком «первинна медична допомога», більше 2200 угод та більше 9000 додаткових угод за напрямком «спеціалізована медична допомога» та більше 1100 угод і додаткових угод в межах пакета послуг «Первинна допомога для ветеранів», опрацьовано більше 22500 звітів за напрямком ПМД, в тому числі більше 3400 звітів із додатковим пакетом «Туберкульоз» і за напрямком «Реімбурсація» опрацьовано більше 20000 звітів.

Протягом 2025 року інформаційна система НСЗУ на базі модулів SAP продовжила розвиватися. Так, було розроблено та впроваджено новий функціонал в модулях SAP:

**В 2025 році департамент інформаційних технологій розробляв близько 30 проектів розвитку систем в частині інформаційної інфраструктури центральної бази даних ЕСОЗ, кібербезпеки, прикладних систем що є частиною інформаційної системи НСЗУ**

- проведення збору пропозицій та укладання договорів за пакетом «Розширені послуги з первинної медичної допомоги окремим категоріям осіб, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України»;
- формування угод з урахуванням надання розширених послуг з первинної медичної допомоги (туберкульоз);
- процес формування нової форми звітів (туберкульоз);
- за напрямком ПМД також реалізовано розрахунок сум звітів з урахуванням вимог до верифікації пацієнтів згідно з даними державних реєстрів;
- перерахунок сум звітів ПМД за новим алгоритмом з урахуванням середньої вартості декларації;
- розподіл бюджету по роках в трирічних угодах ПМД;
- формування та розсилка розшифровок за звітами ПМД;
- Реалізовано надання додаткових розшифровок до звітів ПМД;
- Запущено функціональність передачі даних із модулів SAP в сховище даних НСЗУ, що дозволило сформувати нові вітрини даних для дашбордів про укладені договори та додаткові угоди.
- На базі модулів програмного забезпечення SAP розпочався процес підготовки системи до контракування за напрямком «Спеціалізована медична допомога».

Розвиваються й інші об'єкти інформатизації НСЗУ: впроваджено в промислову експлуатацію новий офіційний сайт НСЗУ в якому доданий новий функціонал з пошуку лікарів та медзакладів для пацієнта, оновлено дизайн.

Для швидкої реалізації вимог законодавства були реалізовані додаткові веб сервіси звітності. Зокрема, «Звіт з медичних послуг із здійснення забору, кріоконсервації та зберігання репродуктивних клітин військовослужбовців та інших осіб на випадок втрати репродуктивної функції під час виконання обов'язків із оборони держави, захисту Вітчизни та інших покладених на них обов'язків (група послуг № 3)»

В межах взаємодії із іншими центральними органами виконавчої влади (ЦОВВ) в процесах перевірки достовірності даних центральної бази ЕКОЗ реалізовано обмін інформацією із Міністерством фінансів – в частині інформації про лікарів, заклади охорони здоров'я, пацієнтів. Готуються нові протоколи взаємодії в цьому напрямку.

**Одним із ключових завдань департаменту інформаційних технологій є підтримка та розвиток функціональності контракування за напрямком «Спеціалізована медична допомога», «Первинна медична допомога», звітність за напрямком «Реімбурсація».**

Результати роботи і досягнення департаменту інформаційних технологій в 2025 році в частині розвитку інфраструктури: .

- Для підвищення продуктивності Інформаційної системи НСЗУ на базі модулів SAP та програмного забезпечення інформаційної безпеки було модернізовано приватна хмара в другому центрі обробки даних, який використовує НСЗУ для потреб ЦБД ЕКОЗ. В результаті зменшились затримки в системі збору та аналізу протоколів інформаційних сервісів на комплексній платформі управління подіями та інформацією про безпеку систем та програмному забезпеченні порталу постачальника послуг в ІС НСЗУ, що позитивно позначилось на контракуванні медичних закладів та надання ними звітів.

- Модернізовано інформаційно-комунікаційні системи сфери охорони здоров'я у хмарних центрах обробки даних за межами країни для підвищення продуктивності ЦБД ЕКОЗ та забезпечено необхідними серверними потужностями для функціонування особистого кабінету пацієнта.

### > 1000

**кіберінцидентів Ідентифіковано в інфраструктурі НСЗУ та ЦБД ЕКОЗ**

- Налаштовано резервне копіювання баз даних ЦБД ЕКОЗ в хмарний центр обробки даних з блокуванням можливості видалення за визначений період.

Одним з основних напрямків роботи департаменту інформаційних систем в 2025 році була кібербезпека. Зокрема, працювали над посиленням захисту інформаційно-комунікаційних систем та реєстрів центральної бази даних ЕКОЗ, а саме:

- Впроваджено систему двофакторної автентифікації користувачів/співробітників НСЗУ до робочих комп'ютерів(Cisco DUO), що дає змогу заблокувати несанкціонований доступ до інформаційних ресурсів НСЗУ.

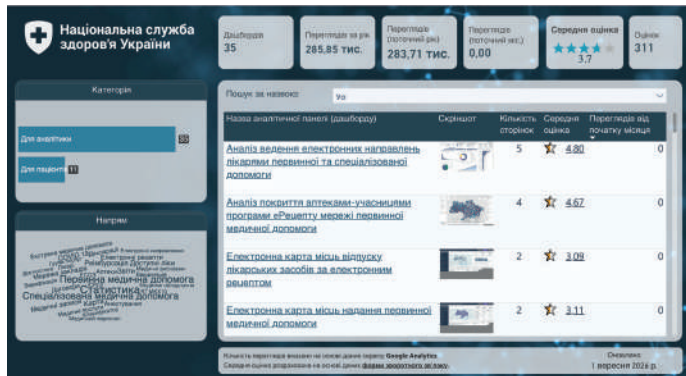
- Впроваджено системи захисту вебсервісів Web Application Firewall Imperva від зовнішніх атак для ЦБД ЕКОЗ в частині інфраструктури НСЗУ. Це забезпечує захист вебсервісів nszu.gov.ua від зловмисних дій хакерських угруповань.

- Проведено аудит компанією KMPG стану кіберзахисту інфраструктури НСЗУ та ЦБД ЕКОЗ на відповідність стандартам NIST CyberSecurity Framework v. 2.0, а також здійснено тестування на проникнення в інфраструктури НСЗУ та ЦБД ЕКОЗ. Ці заходи показали високий рівень поточного стану кіберзахисту інфраструктури НСЗУ та ЦБД ЕКОЗ, та забезпечують проактивне реагування на кіберінциденти, дозволяють планувати подальші кроки для досягнення відповідних міжнародних стандартів із кіберзахисту інформаційно-комунікаційних систем де обробляється інформація з обмеженим доступом.

- Виконані заходи із навчання спеціалістів із кіберзахисту НСЗУ на курсах SANS Security.

Ідентифіковано більше 1000 кіберінцидентів в інфраструктурі НСЗУ та ЦБД ЕКОЗ. Про індикатори більше 10 з них повідомлено до урядової команди реагування на комп'ютерні надзвичайні події України CERT-UA. Ліквідовано загрози під час більш ніж 150 фішингових атак. Усунено більше 10 критичних вразливостей в інформаційних системах.

## 22. ДАНІ ТА АНАЛІТИЧНІ ІНСТРУМЕНТИ



У 2025 році аналітичними інструментами НСЗУ активно користувалися центральні та місцеві органи влади, надавачі медичних послуг, міжнародні організації, дослідники та громадськість. Публічні дашборди стали важливим джерелом інформації про функціонування системи охорони здоров'я та одним із ключових інструментів забезпечення прозорості використання бюджетних коштів.

### Станом на кінець 2025 року НСЗУ підтримувала:

- 69 аналітичних дашбордів;
- 35 публічних дашбордів;
- 34 внутрішні аналітичні інструменти.

Впродовж року було оновлено та вдосконалено низку ключових інформаційно-аналітичних панелей, зокрема щодо:

- електронних медичних записів;
- електронних направлень;
- статистики надання послуг за Програмою медичних гарантій;
- верифікації даних в ЕСОЗ.

Також у 2025 році опубліковано новий дашборд щодо медичного обладнання, зареєстрованого в ЕСОЗ. Цей інструмент дозволяє побачити, яким саме обладнанням в кожному регіоні забезпечені заклади охорони здоров'я.

Внутрішні аналітичні інструменти НСЗУ використовуються для підтримки процесів контракування, моніторингу, фінансування медичних послуг та прийняття управлінських рішень.

### Аналітична звітність

У 2025 році НСЗУ продовжила розвиток системи регулярної аналітичної звітності щодо функціонування системи охорони здоров'я та реалізації Програми медичних гарантій.

Щомісячно формувалися та оновлювалися аналітичні звіти щодо реалізації Програми медичних гарантій у розрізі регіонів України, що дозволило оцінювати доступність медичної допомоги, обсяги наданих послуг, структуру фінансування та особливості роботи системи охорони здоров'я на місцевому рівні.

Такі звіти використовуються для оцінки результатів роботи системи охорони здоров'я та визначення напрямів подальшого розвитку.

Регулярна аналітична звітність сприяє підвищенню прозорості та формуванню культури прийняття рішень на основі даних.

### Відкриті дані та прозорість

Відкритість даних залишається одним із головних принципів діяльності НСЗУ.

У 2025 році НСЗУ продовжила регулярне оприлюднення та оновлення відкритих даних, що дозволяє громадянам, дослідникам, журналістам та міжнародним організаціям отримувати достовірну інформацію про функціонування української системи охорони здоров'я.

Протягом року регулярно оновлювалися 16 структурованих наборів відкритих даних, які автоматично оприлюднювалися у відповідності до нормативної бази.

Оприлюднення відкритих даних, публічних дашбордів та регулярної аналітичної звітності забезпечує високий рівень прозорості роботи НСЗУ та надає можливості для незалежного аналізу всієї системи охорони здоров'я України.

В 2025 році поглиблена робота з даними сприяла забезпеченню стійкості, ефективності та прозорості функціонування системи охорони здоров'я. А комплексне використання електронної системи охорони здоров'я, сучасних аналітичних інструментів, автоматичного моніторингу, відкритих даних та регулярної аналітичної звітності дозволило НСЗУ не лише фінансувати медичні послуги, а й забезпечувати управління системою охорони здоров'я на основі фактів і доказів.

Саме завдяки роботі з даними Національна служба здоров'я України має можливість аналізувати ефективність, виявляти ризики, формувати рішення та прогнозувати майбутні потреби, спрямовані на покращення доступності та якості медичної допомоги для кожного пацієнта.

# ПРІОРИТЕТИ

Загальний обсяг фінансування Програми медичних гарантій на 2026 рік становить **191,5 млрд грн**, що визначає ресурсну основу для реалізації ключових напрямів роботи системи охорони здоров'я у 2026–2027 роках.

Порівняльний аналіз основних напрямів надання медичної допомоги демонструє зростання фінансування за більшістю пакетів послуг, що зумовлено як збільшенням обсягів надання медичної допомоги, так і розвитком пріоритетних медичних напрямів.

### Фінансування основних напрямків ПМГ

| Напрямок                                                                    | Тариф 2025, грн | Обсяг 2025, млн грн | Тариф 2026, грн | Обсяг 2026, млн грн | Різниця, млн грн | Коментар                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| Первинна медична допомога                                                   | 844,4           | 25 158,4            | 975,59          | 29 536,8            | 4 378,4          | Виконання Плану дій Уряду                                             |
| Екстрена медична допомога                                                   | 306,30          | 10 693,1            | уточнюється     | 12 181,0            | 1 487,9          | Обсяг фінансування буде доведено через систему коефіцієнтів           |
| Стационарна спеціалізована медична допомога дорослим та дітям               | 8 735,00        | 29 575,7            | 8 735,00        | 32 455,3            | 2 879,6          | Зростання кількості послуг                                            |
| Допомога в пріоритетних станах в стаціонарі                                 | Без змін        | 8 954,2             | Без змін        | 9 868,3             | 914,1            | Зростання кількості інсультів з тромболітичною терапією               |
| Діагностика та спеціальне лікування онкологічних захворювань                | Без змін        | 6 535,7             | Без змін        | 7 530,1             | 994,4            | Зростання кількості онкопациєнтів                                     |
| Профілактика, діагностика, спостереження та лікування в амбулаторних умовах | 155,0           | 16 937,0            | 155,0           | 19 924,4            | 2 987,4          | Введення додаткових послуг з діагностики та складної лаб. діагностики |
| Медична реабілітація                                                        | Без змін        | 5 687,1             | Без змін        | 7 238,2             | 1 551,1          | Зростання кількості надавачів та кількості послуг                     |
| Реімбурсація (Доступні ліки)                                                |                 | 6 324,2             |                 | 8 723,2             | +2 399,0         | Зростання кількості учасників програми                                |



### НАПРЯМ «ЗДОРОВЕ СЕРЦЕ»

Напрямок охоплює повний маршрут пацієнта – від профілактики, скринінгу та раннього виявлення на первинному рівні до екстреної допомоги, лікування гострих станів та подальшої реабілітації.

#### Маршрут пацієнта та статистика:

**13,1%** пацієнтів – Звернення до лікаря ПМД чи кардіолога до інсульту.

**98,5%** пацієнтів – Госпіталізація у заклад за 5-м пакетом.

**72%** пацієнтів – Ангіографія.

**15,7%** пацієнтів – Тромболітична терапія.

**3,5%** пацієнтів – Ендоваскулярні втручання.

**18,6%** пацієнтів отримували послуги за 53/54 пакетом, після виписки з ГМІ – Реабілітація.

**15%** пацієнтів – Звернення до лікаря ПМД після інсульту.

#### Ефективність системного впровадження:

**-30–40%** смертності від ССЗ при системному впровадженні безперервного маршруту від профілактики до реабілітації протягом 10 років.

**+3–5%** приросту ВВП за рахунок збережених років працездатного життя.

#### Фінансування складових напрямку:

**Первинна медична допомога** (> 20–25% ризик серцево-судинних подій): збільшення з 25 158 429,0 тис. грн до 29 536 786,30 тис. грн.

**Скринінг здоров'я** ([+] раннє виявлення факторів ризику та початкових проявів ССЗ, [+] кращий контроль стану, [-] захворюваність та смертність населення від ССЗ): збільшення з 0 тис. грн до 10 000 000,0 тис. грн.

**Екстрена медична допомога** (+ 7–10% до шансів на виживання за кожну хвилину швидшої реакції при зупинці серця, - 7–8% ризику смерті, якщо пацієнта доставити на стентування на пів години раніше): збільшення з 10 693 162,50 тис. грн до 12 181 041,30 тис. грн.

**Реімбурсація (Доступні ліки)** (- 40–50% ризику інфаркту та інсульту, - 9% імовірності серцево-судинних подій

при +20% до прихильності до лікування): збільшення з 1 322 613,5 тис. грн до 2 241 200,0 тис. грн.

**Медична допомога при гострому мозковому інсульті** (- 50% ризику смерті при швидкому надходженні пацієнта, + 30% шанс повернення до самостійного життя): збільшення з 2 932 971,10 тис. грн до 3 310 628,10 тис. грн.

**Профілактика, діагностика, спостереження та лікування в амбулаторних умовах** ([+] Консультації фахівців – кардіологів, ревматологів, кардіохірургів та інших за потреби, [+] Доступ до необхідних діагностично-лікувальних і інтервенційних процедур, [+] Повний спектр інструментальних (КТ, МРТ тощо) та лабораторних досліджень): збільшення з 16 937 078,3 тис. грн до 19 924 371,60 тис. грн.

**Медична допомога при гострому інфаркті міокарда** (- 40–50% ризику інфаркту та інсульту, - 9% імовірності серцево-судинних подій при +20% до прихильності до лікування): збільшення з 1 344 605,00 тис. грн до 1 482 299,10 тис. грн.

**Кардіохірургія** ([+] високотехнологічна хірургічна допомога з урахуванням індивідуального ризику та складності втручання, [+] якість лікування та життєздатність втручання, [-] ускладнень, повторних госпіталізацій, інвалідизації та смертності): збільшення з 3 065 539,72 тис. грн до 5 186 883,72 тис. грн.

**Реабілітаційна допомога дорослим та дітям у амбулаторних та стаціонарних умовах** (- 29% ускладнень – у пацієнтів, які отримують ранню реабілітацію після інсульту, -20–25% смертності протягом року при післяінфарктній реабілітації): збільшення з 5 452 942,2 тис. грн до 7 238 252,60 тис. грн.



### НАПРЯМ «ТРАВМА ВІЙНИ»

Напрямок забезпечує безперервність медичної допомоги постраждалим внаслідок бойових дій – від гострого лікування до довгострокової реабілітації та психіатричної підтримки.

#### Фінансування складових напрямку:

**Реімбурсація (Доступні ліки)** ([+] ліки при розладах психіки, поведінки, знеболення (паліатив)): збільшення з

7 174 221,0 тис. грн до 8 723 273,1 тис. грн.

**Хірургія травми (ДСГ з S-T) (- 40–60% ризику летальності – при проведенні операції у перші 6 годин після поранення, + 30–35% повернення до працездатності – завдяки мережі травматологічних центрів і належному післяопераційному догляду):** збільшення з 15 986 096 тис. грн до 19 528 817 тис. грн.

**Профілактика, діагностика, спостереження та лікування в амбулаторних умовах ([–] зайві госпіталізації при амбулаторному веденні наслідків травми війни, [+] шансів зберегти мобільність і функціональність):** збільшення з 16 937 078,3 тис. грн до 19 924 371,60 тис. грн.

**Психіатрична допомога дорослим та дітям у стаціонарних умовах (х 1,8–2,3 шанс повного психічного відновлення при ранньому втручанні після бойових подій, - 30–35% інвалідизації внаслідок бойових поранень і ПТСР, при системній психіатричній допомозі після травми: - 40% ризику суїцидів, - 30% повторних госпіталізацій):** збільшення з 4 563 777,10 тис. грн до 6 004 780,40 тис. грн.

**Реабілітаційна допомога дорослим та дітям у амбулаторних та стаціонарних умовах (стаціонарна реабілітація: - 25–30% періоду госпіталізації при ранній реабілітації після тяжких травм, - 40% ризику вторинних ускладнень; амбулаторна реабілітація: - 35% повторних госпіталізацій, + 40% здатності повернення до праці):** збільшення з 5 452 942,2 тис. грн до 7 179 313,1 тис. грн.



### НАПРЯМ «ЗДОРОВЕ ДИТИНСТВО»

Напрямок забезпечує розвиток системи медичної допомоги дітям із фокусом на раннє виявлення, лікування та реабілітацію.

### Фінансування складових напрямку:

**Доступні ліки для дітей:** У 2025 році програма реімбурсації вперше розширена лікарськими засобами для дітей (9 торговельних назв, що охоплюють три МНН: Азитроміцин, Метронідазол, Ципрофлоксацин).

**Хірургія та ТЕРАПІЯ:** Додаткові вагові коефіцієнти для лікування дітей в рамках кожного пролікованого випадку. Зростання з 15 986 096 тис. грн до 19 528 817 тис. грн.

**Медична допомога дітям, які потребують тривалого лікування та догляду:** Фінансування на утримання закладів та комплексний облік дітей. Зростання з 0 тис. грн до 371,6 тис. грн.

Медична реабілітація немовлят, які народилися передчасно та/або хворими, протягом перших трьох років життя: Розділення стаціонарної та амбулаторної допомоги, врахування мобільності, зміна механізму оплат (поденно). Зростання тарифу з 10 820 грн до 14 342,8 грн за стаціонарний повний цикл; тариф за 1 день амбулаторної реабілітації – 445,5 грн. Зростання фінансування з 234,2 тис. грн до 272,50 тис. грн.

### Нові підходи до оплати кардіохірургічних послуг за ДСГ

Запроваджено методологію визначення груп складності, асоційованої з коморбідними станами та ускладненнями (за австралійськими стандартами), із застосуванням шкали PCCL як основного критерію визначення клінічної складності випадку.

Формуються нові агреговані ДСГ з розрахунком вагових коефіцієнтів з урахуванням фактичних витрат, у тому числі на основі даних, наданих надавачами. Передбачено додаткові коефіцієнти за ускладнені випадки, тривалість госпіталізації та лікування дітей.

## 23. ПРІОРИТЕТИ 2026–2027 РОКІВ

| ДСГ  | Назва                                                                                | Бали за РССЛ             | Вартість одного пролікованого випадку |               |                    |               |                            |                                       |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------|---------------|--------------------|---------------|----------------------------|---------------------------------------|
|      |                                                                                      |                          | Чинні підходи                         |               | Нові підходи       |               |                            |                                       |
|      |                                                                                      |                          | Вагові коефіцієнти                    | Вартість, грн | Вагові коефіцієнти | Вартість, грн | КК за допомоги дітям (+/-) | Вартість одного пролікованого випадку |
| F05  | Коронарне шунтування з проведенням інвазивного обстеження серця                      | -                        | 6.622                                 | 58 042        |                    |               |                            |                                       |
| F05A | Коронарне шунтування з проведенням інвазивного обстеження серця, Висока складність   | $\geq 2.5$               |                                       |               | 23.54              | 205 631       | -                          |                                       |
| F05B | Коронарне шунтування з проведенням інвазивного обстеження серця, Низька складність   | $< 2.5$                  |                                       |               | 20.13              | 175 836       |                            |                                       |
| F06  | Коронарне шунтування без проведення інвазивного обстеження серця                     | -                        | 5.083                                 | 44 400        |                    |               |                            |                                       |
| F06A | Коронарне шунтування без проведення інвазивного обстеження серця, Висока складність  | $\geq 4.0$               |                                       |               | 22.19              | 193 830       |                            |                                       |
| F06B | Коронарне шунтування без проведення інвазивного обстеження серця, Помірна складність | $\geq 2.0$<br>та $< 4.0$ |                                       |               | 15.79              | 137 891       |                            |                                       |
| F06C | Коронарне шунтування без проведення інвазивного обстеження серця, Низька складність  | $< 2.0$                  |                                       |               | 14.64              | 127 872       |                            |                                       |

### Оплата послуг за кардіохірургічними ДСГ:

Використання методології визначення груп складності, асоційованої з коморбідними станами та ускладненнями (за австралійськими стандартами). Використання шкали RCCL – основний критерій для визначення в ДСГ рівня клінічної складності пролікованого випадку. Нові агреговані ДСГ. Розраховано вагові коефіцієнти для кожної нової ДСГ, які визначаються з урахуванням витрат надання медичних послуг при кардіохірургічних втручаннях, в тому числі з урахуванням інформації, наданої надавачами. Визначено додаткові доплати за ускладнені проліковані випадки з тривалим терміном госпіталізації та за допомогу дітям через розрахунки коригуючих коефіцієнтів.

### Оплата послуг за онкогематологією:

Глобальна ставка на місяць розраховується як 1/12 суми добутків кількості пацієнтів, яким надавач медичних послуг готовий надати медичні послуги, капітаційної ставки, яка становить 74429 гривень на одну особу на рік, із застосуванням відповідних коригувальних коефіцієнтів залежно від виду послуги.

**Послуга «Онкогематологія 1» (діагнози C91-C95.9).** До капітаційної ставки застосовуються такі коригувальні коефіцієнти:

- **5,0** – за готовність надавати медичні послуги в стаціонарних умовах або в стаціонарних та амбулаторних умовах пацієнтам, яким не виповнилось 18 років;
- **2,5** – за готовність надавати медичні послуги виключно амбулаторним умовах пацієнтам, яким не виповнилось 18 років;
- **2,0** – за готовність надавати медичні послуги в стаціонарних умовах або в стаціонарних та амбулаторних умовах пацієнтам, яким виповнилось 18 років;
- **0,93** – за готовність надавати медичні послуги виключно в амбулаторних умовах пацієнтам, яким виповнилось 18 років.

**Послуга «Онкогематологія 2» (діагнози C81-C88.9, C90.0-C90.3, C91-C95.9, C96, D45, D46, D47.1, D47.2, D47.3, D47.4, D47.5).** До капітаційної ставки застосовуються такі коригувальні коефіцієнти:

- **3,0** – за готовність надавати медичні послуги в стаціонарних умовах або в стаціонарних та амбулаторних умовах пацієнтам, яким не виповнилось 18 років;

- **1,5** – за готовність надавати медичні послуги виключно в амбулаторних умовах пацієнтам, яким не виповнилось 18 років;
- **0,85** – за готовність надавати медичні послуги в стаціонарних умовах або в стаціонарних та амбулаторних умовах пацієнтам, яким виповнилось 18 років;
- **0,6** – за готовність надавати медичні послуги виключно в амбулаторних умовах пацієнтам, яким виповнилось 18 років.

**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).** До капітаційної ставки застосовуються такі коригувальні коефіцієнти:

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

Готовність та забезпечення надання медичної допомоги в районі проведення воєнних (бойових) дій

З метою збереження кадрового потенціалу та забезпечення універсального охоплення населення медичними послугами в зонах бойових дій передбачені видатки за пакетом «Готовність та забезпечення надання медичної допомоги в районі проведення воєнних (бойових) дій» у сумі 3 014 348 тис. грн.

### Психіатрична допомога

**Додаткове фінансування: + 1 805 394,20 тис. грн.**

**Сфера:** F10 - F19 Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин.

**Умови:** Для закладів, які законтрактовані за пакетом «Психіатрична допомога дорослим та дітям у стаціонарних умовах» та виконують додаткові вимоги.

## 23. ПРІОРИТЕТИ 2026–2027 РОКІВ

| Напрямок                                                                             | Тариф 2025р., грн. | Тариф 2026р., грн. | Зростання (+,-) |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------|-----------------|
| Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання алкоголю, гостра інтоксикація        | 6903,2             | 19217              | 12 313,84       |
| Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання опіоїдів, гостра інтоксикація        | 6903,2             | 17557,35           | 10 654,19       |
| Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання алкоголю, синдром залежності         | 6903,2             | 28214,05           | 21 310,89       |
| Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання опіоїдів, згубне вживання            | 6903,2             | 19042,3            | 12 139,14       |
| Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання канабіноїдів, згубне вживання        | 6903,2             | 21400,75           | 14 497,59       |
| Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання алкоголю, амнестичний синдром        | 6903,2             | 35551,45           | 28 648,29       |
| Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання алкоголю, синдром відміни з делірієм | 6903,2             | 28825,5            | 21 922,34       |

### Будинок дитини в ПМГ

**Додаткове фінансування: + 371 606,70 тис. грн.**

#### Пакети послуг:

- «Медична допомога дітям, які потребують лікування та постійного спостереження» (глобальна ставка: кількість дітей до базової ставки 34,5 тис. грн).
- Медична реабілітація немовлят, які народилися передчасно та/або хворими, протягом перших трьох років життя.
- Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у стаціонарних умовах.
- Реабілітаційна допомога дорослим і дітям в амбулаторних умовах.
- Стаціонарна паліативна медична допомога дорослим і дітям.

Забезпечення безперервності медичної допомоги в умовах воєнного часу вимагає від держави не лише точних управлінських рішень, а й глибокої відповідальності перед кожним громадянином. Збільшення фінансування Програми медичних гарантій на 2026 рік до 191,5 млрд грн підтверджує, що здоров'я українців залишається безумовним пріоритетом, який підкріплений реальними ресурсами: від нових методик оплати кардіохірургічних втручань до розширення програм реабілітації, психіатричної підтримки та допомоги дітям. Трансформуючи підходи до фінансування та посилюючи фокус на цілісному маршруті пацієнта – від профілактики на рівні первинної ланки до високотехнологічного лікування та відновлення, – ми створюємо стабільну та дієву систему, яка дбає про людину, забезпечуючи їй впевненість у доступності якісної медичної допомоги незалежно від безпекових викликів.