

# Відділ охорони здоров'я інформує

Уряд затвердив тарифи Національної служби здоров'я України (НСЗУ) для медзакладів первинної ланки на 2019 рік.

Базовий тариф Національної служби здоров'я України на оплату послуг первинної медичної допомоги на 2019 рік складатиме 370 грн/рік на людину, також будуть застосовуватись вікові коефіцієнти. Відповідну постанову КМУ ухвалили на засіданні уряду 18 грудня. Також у 2019 році сімейні лікарі, терапевти та педіатри зможуть набрати більше пацієнтів. Якщо кількість пацієнтів за деклараціями у лікаря первинної медичної допомоги перевищує рекомендований ліміт до 10%, обслуговування цих пацієнтів буде оплачено за тарифом 370 грн/рік без застосуван-

ня вікових коефіцієнтів. За статистикою Національної служби здоров'я, це дві третини лікарів, які набрали декларацій більше за обсяг оптимальної практики. Якщо ж кількість декларацій перевищуватиме оптимальну більше, ніж на 10%, то вони будуть оплачені за тарифом 370 грн/рік на людину із застосуванням понижувальних коефіцієнтів, без застосування вікових коефіцієнтів:

- від 110% + 1 декларація до 120% – коефіцієнт становитиме 0,8;
- від 120% + 1 декларація до 130% – коефіцієнт 0,6;
- від 130% + 1 декларація до

140% – 0,4;

- від 140% + 1 декларація до 150% – 0,2;

- від 150% + 1 декларація і всі наступні – 0.

Нагадаємо, що оптимальна кількість пацієнтів для сімейного лікаря складає 1800 осіб, для терапевта – 2000, для педіатра – 900. Медзаклади будуть отримувати оплати за договором із Національною службою здоров'я за пацієнтів, які не підписували декларації та проживають на території обслуговування медичного закладу до 1 липня 2019 року за тарифом 120 грн/рік на людину. Щомісяця буде здійснюватися перерахунок з урахуванням нових укладених декларацій.