



НАЦІОНАЛЬНА СЛУЖБА ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
(НСЗУ)

просп. Степана Бандери, 19, м. Київ, 04073, тел.: (044) 426-67-77, (044) 290-06-91

E-mail: info@nszu.gov.ua, сайт: www.nszu.gov.ua, код згідно з ЄДРПОУ 42032422

від _____ 20__ р. № _____

На № _____ від _____ 20__ р.

Зкладам охорони здоров'я
(за списком)

Національна служба здоров'я України (далі – НСЗУ) висловлює свою повагу та надає роз'яснення щодо принципу оплати послуг за пакетом медичних послуг «Довготривалий медичний догляд окремим категоріям осіб, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України», а також щодо правил ведення електронних медичних записів (далі – ЕМЗ) в електронній системі охорони здоров'я (далі - ЕСОЗ).

Інформуємо, що Порядком реалізації експериментального проекту щодо надання послуг з довготривалого медичного догляду окремим категоріям осіб, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 23 жовтня 2025 р. № 1365 (далі – Порядок), визначено механізм реалізації експериментального проекту щодо надання послуг з довготривалого медичного догляду окремим категоріям осіб, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України (далі - експериментальний проект).

Згідно з пунктом 6 Порядку експериментальний проект реалізується за рахунок коштів, передбачених у загальному фонді державного бюджету за бюджетною програмою 1501120 “Заходи з підтримки та допомоги ветеранам війни, членам їх сімей та членам родин загиблих”.

Відповідно до пункту 8 Порядку послуги надаються безоплатно пацієнтам із числа:

- учасників бойових дій, визначених у пунктах 19-25 частини першої статті 6 Закону України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”;
- осіб з інвалідністю внаслідок війни, визначених у пунктах 11-16 частини другої статті 7 Закону України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”.

Щодо принципу оплати послуг за пакетом «Довготривалий медичний догляд окремим категоріям осіб, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України»

Надання послуг у рамках експериментального проекту здійснюється учасниками експериментального проекту на підставі договорів про медичне



обслуговування населення щодо надання послуг з довготривалого медичного догляду окремим категоріям осіб, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність (далі - договори), укладених з НСЗУ, та фінансується виключно за рахунок бюджетних коштів.

Підставою для надання послуги є функціональний стан пацієнта, що становить 30 і менше балів (за шкалою Бартела) та підтверджено не менше ніж двома оцінками з інтервалом щонайменше 28 календарних днів підряд.

Циклом довготривалого медичного догляду (далі - цикл догляду) є період безперервного надання пацієнтові комплексу послуг, що здійснюється відповідно до індивідуального плану догляду у межах однієї календарної доби (людино-дня) і є базовою розрахунковою одиницею обліку та оплати послуг.

Визначають такі *послуги*:

- *послуга 1* – надання медичної допомоги пацієнтам, функціональний стан яких за шкалою Бартела протягом щонайменше 28 календарних днів оцінюється у 20 балів або менше;
- *послуга 2* – надання медичної допомоги пацієнтам, функціональний стан яких за шкалою Бартела протягом щонайменше 28 календарних днів оцінюється у 21-30 балів.

Тариф на послугу визначається як ставка за один цикл догляду:

- 5452,52 гривні за один цикл догляду за пацієнтами, що відносяться до послуги 1;
- 3484,3 гривні за один цикл догляду за пацієнтами, що відносяться до послуги 2.

Щодо внесення в ЕСОЗ інформації про надану медичну допомогу за пакетом «Довготривалий медичний догляд окремим категоріям осіб, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України»

Відповідно до Порядку ведення Реєстру медичних записів, записів про направлення та рецептів в ЕСОЗ, затвердженого наказом МОЗ від 28 лютого 2020 року № 587, сукупність всіх записів про пацієнта в Реєстрі складає електронну медичну карту пацієнта. Медичні записи, що внесені до Реєстру відповідно до цього Порядку, є первинною обліковою медичною документацією в електронній формі. Тому в ЕСОЗ необхідно вносити інформацію щодо всіх наданих медичних послуг і не вносити інформацію щодо ненаданих, оскільки це буде вважатися фальсифікацією медичної документації.

Для коректного внесення інформації до ЕСОЗ за допомогою медичної інформаційної системи, яка підключена до центральної бази даних ЕСОЗ, з метою включення її до звіту про фактично надані медичні послуги, надаємо рекомендації щодо ведення електронних медичних записів, що свідчать про надану медичну допомогу, і маркуються як такі, що відносяться до пакету «Довготривалий медичний догляд окремим категоріям осіб, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України».

Підстави для відкриття епізоду: Наявність електронного направлення з кодом «96164-00 Допомога з діяльністю, пов'язаною з підтриманням здоров'я», створеного лікарем загальної практики - сімейної медицини або іншим лікарем-спеціалістом, за винятком випадків переведення з іншого закладу охорони здоров'я або іншого клінічного підрозділу закладу охорони здоров'я. В направленні повинно бути вказано програму фінансування «Інші джерела фінансування». Звертаємо увагу, що направлення, видані за програмою медичних гарантій, не є підставою надання послуги за відповідним пакетом.

Крок 1. Пошук e-направлення в ЕСОЗ. Медична допомога особам без направлення не включається до зазначеного пакету відповідно до умов надання послуги. Після того як направлення було знайдено, його потрібно взяти в обробку.

Крок 2. Створення епізоду. Датою відкриття епізоду є день госпіталізації у заклад.

- Тип епізоду – «Лікування».
- Назва епізоду – «Довготривалий медичний догляд».
- Лікуючий лікар – зазначається ПІБ лікаря, який створив епізод.

Крок 3. Створення ЕМЗ «Взаємодія»:

- посилання на направлення – вказується посилання на направлення, відповідно за яким особа госпіталізується в заклад;
- клас взаємодії – «стаціонарна медична допомога»;
- тип взаємодії – «взаємодія в закладі охорони здоров'я»;
- виконавець – вказується лікар, який створив взаємодію і який є лікуючим лікарем пацієнта.

Наголошуємо, що під час перебування пацієнта в закладі ЕМЗ «Взаємодія» створюється щотижня.

Крок 4. Основний діагноз – вказується код (за НК 025:2021 – «Класифікатор хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я») найтяжчого діагнозу, встановленого у пацієнта

- клінічний статус основного діагнозу – вказується «активний»;
- статус достовірності діагнозу – вказується «заклучний».

Крок 5. Додатковий діагноз – вказуються наявні діагнози (коди за НК 025:2021 – «Класифікатор хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я»), зокрема:

- інші наявні у пацієнта діагнози, які потребують медичної допомоги та тривалого спостереження;
- хронічні діагнози (у разі їх наявності);
- обов'язковий код – **Z74.3** Потреба у постійному догляді.

Крок 6. Проведені дії – опис проведених дій відбувається за НК 026:2021 «Класифікатор медичних інтервенцій». Вказуються коди інтервенцій, які були проведені за останній тиждень перебування пацієнта, зокрема обстеження і процедури, інтервенції з догляду за пролежнями, перев'язок, введення лікарських засобів, проведення необхідних маніпуляцій тощо, поряд з інтервенціями надання реабілітаційної та психологічної допомоги.

Крок 7. Облік оцінювання пацієнта за шкалою Бартел. При оцінюванні пацієнта за шкалою Бартел необхідно створити ЕМЗ «Діагностичний звіт» на проведення втручання з кодом за НК_26 96037-00 «Інше обстеження, консультування або оцінка», куди вкласти спостереження Barthel_Extended «Підсумкова оцінка Індекс Бартел (розширений)» з визначенням балів за кожним компонентом шкали. Вказані ЕМЗ вкласти у взаємодію. Оцінювання пацієнта здійснюється щотижнево.

Крок 7. Закриття епізоду. Перед закриттям створити виписку, в якій вказати інтервенції, які були виконані пацієнту за останній тиждень. При закритті виписки залежно від причини її закриття вказати, зокрема:

- у разі переведення пацієнта в інший заклад – у результаті лікування вказати «переведено в інший ЗОЗ».
- у разі об'єднання з сім'єю – у результаті лікування вказати «Виписаний з поліпшенням»;
- у разі смерті пацієнта – в результаті лікування вказувати «помер(ла)».

Наголошуємо, що переведення пацієнта для надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я можливе за умови досягнення індексу Бартела 31 бала і більше та збереження такого рівня функціональної незалежності, що підтверджено не менше ніж двома оцінюваннями впродовж щонайменше 21 дня.

Отже, на пацієнтів, які постійно знаходяться у закладі, протягом усього періоду перебування відкривається один епізод медичної допомоги. В межах епізоду щомісячно створюються щонайменше 4 стаціонарні взаємодії з оцінками за шкалою Бартел. Епізод закривається лише у разі вибуття пацієнта із закладу шляхом внесення ЕМЗ з типом «виписка зі стаціонару», у якій зазначається період перебування пацієнта та інтервенції, проведені після останньої щотижневої взаємодії.

Голова

Наталія ГУСАК