



ПАПЕРОВА КОПІЯ  
ЕЛЕКТРОННОГО  
ДОКУМЕНТА

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.

Закладам охорони здоров'я  
(за списком)

Національна служба здоров'я України (далі – НСЗУ) висловлює свою повагу та надає роз'яснення щодо принципу **оплати та обліку послуг за напрямом «Паліативна медична допомога».**

***Щодо принципу оплати та обліку послуг за пакетом «Стаціонарна паліативна медична допомога дорослим і дітям»***

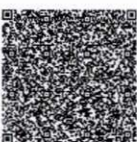
Відповідно до Порядку реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2024 році, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 22.12.2023 р. № 1394 «Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2024 році» (далі – Порядок), тариф на медичні послуги із стаціонарної паліативної медичної допомоги дорослим і дітям, що передбачені специфікаціями, визначається як капітаційна ставка за одну особу на день та становить 624,3 гривні за надання паліативної медичної допомоги дорослим і дітям.

Фактична вартість медичних послуг із стаціонарної паліативної медичної допомоги дорослим і дітям за місяць, що надаються за кожним договором, розраховується як сума добутків кількості пацієнтів, капітаційної ставки, фактичної кількості днів надання медичних послуг у звітному періоді та відповідного коефіцієнта.

Зазначаємо, що відповідно до Порядку при наданні паліативної медичної допомоги пацієнтам зі злоякісними новоутвореннями, хворобами нервової системи, наслідками травматичного ушкодження головного або спинного мозку з порушенням функції, орфанними захворюваннями та апалічним синдромом (див. додаток) до базової капітаційної ставки застосовуються коригувальні коефіцієнти зокрема:

1. коефіцієнт 1,1 — для пацієнтів, які залежні від підтримуючих життєдіяльність спеціальних апаратів та пристроїв, аспілятора та респіатора.
2. коефіцієнт 1,05 — для пацієнтів, які іммобільні, прикуті до ліжка, потребують постійного догляду, залежні від особи, що забезпечує догляд та допомогу.

Отже, при наданні паліативної допомоги буде виокремлено три категорії пацієнтів – *першу* (коефіцієнт 1,1 до капітаційної ставки за одну особу на день),



СЕД АСКОД - Національна служба здоров'я України  
Документ № 982/6-15-24 від 12.01.2024  
Сертифікат: 26B2648ADD3032E10400000078663300556FAE00  
Підписувач: Гусак Наталія Борисівна  
Дійсний з: 23.12.2022 00:00:00 по 22.12.2024 23:59:59

*другу* (коефіцієнт 1,05 до капітаційної ставки за одну особу на день) та *третьою* (капітаційна ставка за одну особу на день).

Для віднесення ЕМЗ (пролікованого випадку) до *першої* категорії він повинен відповідати таким умовам:

- в *основному* діагнозі зазначений діагноз із Додатку до даного листа;
- у *додатковому* діагнозі зазначений діагноз Паліативна допомога (код Z 51.5) та *обов'язково* щонайменше один діагноз із переліку представленого нижче:
  - Z99 Залежність від підтримуючих життєдіяльність спеціальних апаратів та пристроїв, не класифікована в інших рубриках;
  - Z99.0 Залежність від аспіратора;
  - Z99.1 Залежність від респіратора;
  - H54.0 Сліпота обох очей.

Для віднесення ЕМЗ (пролікованого випадку) до *другої* категорії:

- в *основному* діагнозі зазначений діагноз з Додатку до даного листа;
- у *додатковому* діагнозі зазначений діагноз Z 51.5 Паліативна допомога та *обов'язково* щонайменше один код із переліку:
  - R26.3 Іммобільність. Прикутий до ліжка;
  - Z74 Проблеми пов'язані з залежністю від особи, яка забезпечує догляд та допомогу;
  - Z74.1 Потреба у допомозі при самообслуговуванні;
  - Z74.3 Потреба у постійному догляді;
  - Z74.8 Інші проблеми, пов'язані з залежністю від особи, що забезпечує догляд та допомогу;
  - Z89 Набута відсутність кінцівки;
  - Z89.1 Набута відсутність кисті та зап'ястка;
  - Z89.2 Набута відсутність верхньої кінцівки вище від зап'ястка;
  - Z89.3 Набута відсутність обох верхніх кінцівок [на будь-якому рівні];
  - Z89.4 Набута відсутність стопи та гомілковостопного суглоба;
  - Z89.5 Набута відсутність ноги на рівні чи нижче коліна;
  - Z89.6 Набута відсутність ноги вище коліна;
  - Z89.7 Набута відсутність обох нижніх кінцівок [на будь-якому рівні, за винятком лише пальців стопи];
  - Z89.8 Набута відсутність верхніх та нижніх кінцівок [на будь-якому рівні].

Для віднесення ЕМЗ (пролікованого випадку) до *третьої* категорії:

- в *основному* діагнозі повинен бути зазначений діагноз з переліку Додатку 2 та Додатку 3 Наказу МОЗ від 04 червня 2020 року № 1308, крім діагнозів, зазначених у Додатку до даного листа;
- у *додатковому* діагнозі:

- код Z 51.5 Паліативна допомога;
- коди діагнозів, що дозволяють підтвердити наявність у пацієнта станів та функціональних розладів (наприклад, коди класу 18 «Симптоми, ознаки та відхилення від норми, виявлені при клінічних та лабораторних дослідженнях, не класифіковані в інших рубрика» та класу 21 «Фактори, що впливають на стан здоров'я населення та звернення до закладів охорони здоров'я»), які вказано у Додатку 2 «Критерії визначення пацієнта, що потребує паліативної допомоги» або Додатку 3 «Критерії визначення пацієнта дитячого віку, що потребує паліативної допомоги» Наказу МОЗ від 04 червня 2020 року № 1308.

***Щодо принципу оплати та обліку послуг за пакетом «Мобільна паліативна медична допомога дорослим і дітям»***

Відповідно до Порядку тариф на медичні послуги з мобільної паліативної медичної допомоги дорослим і дітям, що передбачені специфікаціями, визначається як капітаційна ставка на рік, яка становить 69 326,04 гривні.

Фактична вартість медичних послуг з мобільної паліативної медичної допомоги дорослим і дітям за місяць, що надаються за кожним договором, розраховується як сума добутків 1/12 капітаційної ставки та кількості унікальних пацієнтів, які отримували медичні послуги за відповідним пакетом протягом місяця та кількості померлих унікальних пацієнтів, які у звітному місяці отримували медичні послуги з мобільної паліативної допомоги та 1/12 капітаційної ставки із заокругленням до двох знаків після коми, розділена на 4 та помножена на кількість тижнів, заокруглених до цілого числа.

Зазначаємо, що підходи до кодування діагнозів та інтервенцій за пакетом залишаються аналогічними до вимог минулого року, зокрема:

***1. Для надавачів спеціалізованої медичної допомоги:***

*Основний діагноз* повинен бути з переліку діагнозів, що вказано у Додатку 2 «Критерії визначення пацієнта, що потребує паліативної допомоги» або Додатку 3 «Критерії визначення пацієнта дитячого віку, що потребує паліативної допомоги» Наказу МОЗ від 04 червня 2020 року № 1308.

*Додатковий діагноз* повинен включати діагнози:

- що дозволяють підтвердити наявність у пацієнта станів та функціональних розладів, які вказано у Додатку 2 «Критерії визначення пацієнта, що потребує паліативної допомоги» або Додатку 3 «Критерії визначення пацієнта дитячого віку, що потребує паліативної допомоги» Наказу МОЗ від 04 червня 2020 року № 1308;
- код Z 51.5 – Паліативна допомога (обов'язково);
- код R52.2 – Хронічний біль (у разі наявності даного стану);
- ускладнення та інші супутні діагнози, які є у пацієнта.

***2. Для надавачів первинної медичної допомоги:***

ПАПЕРОВА КОПІЯ  
ЕЛЕКТРОННОГО  
ДОКУМЕНТА

*Основний діагноз* – A99 Захворювання/стан неуточної природи за міжнародною класифікацією ІСРС – 2 (потрібно вказати в діагнозах, а не причинах). Рекомендовано робити також посилання на код діагнозу на НК 026:2021 «Класифікатор медичних інтервенцій».

*Додатковий діагноз.* Рекомендовано в підставах вказувати діагнози:

- Z 51.5 – Паліативна допомога (обов'язково);
- R52.2 – Хронічний біль (у разі наявності даного стану);
- ускладнення та інші супутні діагнози, які є у пацієнта.

*Проведені дії* – вказуються коди інтервенцій, які були проведені під час надання паліативної допомоги, відповідно до Плану спостереження (Додаток 1 та Додаток 4 до Порядку надання паліативної допомоги, Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 04 червня 2020 року № 1308), галузевих стандартів і правил кодування. Звертаємо увагу, що вчинені дії лікар ПМД кодує за ІСРС2, проведені інтервенції – за НК 026:2021 «Класифікатор медичних інтервенцій», обліковуючи їх шляхом створення ЕМЗ «Процедура» чи «Діагностичний звіт».

**Наголошуємо**, відповідно до Порядку надання паліативної допомоги (Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 04 червня 2020 року № 1308) пацієнт, який потребує паліативної допомоги – це пацієнт будь-якого віку із захворюванням, що обмежує та загрожує життю. За визначення статусу особи «Пацієнт, який потребує паліативної допомоги» (код Z51.5 – Паліативна допомога) **несе відповідальність лікуючий лікар**, тобто в первинній медичній документації повинно бути вказано всю інформацію, яка має відношення до підтвердження цього статусу (діагнози, функціональний стан, результати обстежень тощо).

Додаток: на 1 арк., в 1 прим.

Голова

Наталія ГУСАК



ЗГІДНО З ОРИГІНАЛОМ  
Головний спеціаліст відділу контролю,  
документального забезпечення  
та архіву  
*Зеленістова Христина*

12.01.2024

Класи за МКХ-10АМ	Коди діагнозів
КЛАС 2 НОВОУТВОРЕННЯ	C00-C96 Злоякісні новоутворення D00-D09 Новоутворення in situ
КЛАС 6 ХВОРОБИ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ	G09 Наслідки запальних хвороб центральної нервової системи G12 Спінальна м'язова атрофія та споріднені синдроми G21 Вторинний паркінсонізм G23.2 Множинна системна атрофія, паркінсонівський тип [МСА-П] G23.3 Множинна системна атрофія, мозочковий тип [МСА-М] G23.8 Інші уточнені дегенеративні хвороби базальних гангліїв G35-G37 Демієлінізуючі хвороби центральної нервової системи. G80-G83 Церебральний параліч та інші паралітичні синдроми (крім G83.8). G70 Захворювання нервово-м'язового синапсу та м'язів.
КЛАС 19 ТРАВМИ, ОТРУЄННЯ ТА ДЕЯКІ ІНШІ НАСЛІДКИ ДІЇ ЗОВНІШНІХ ПРИЧИН	T90.5 Наслідки внутрішньочерепної травми T09.3 або T91.3 поряд з G81 або G82, або G83, або S24.7, або S34.7, або S14.7
ОРФАННІ ЗАХВОРЮВАННЯ	Перелік хвороб відповідно до наказу МОЗ від 27.10.2014 № 778 «Про затвердження переліку рідкісних (орфанних) захворювань»
КЛАС 18 СИМПТОМИ, ОЗНАКИ ТА ВІДХИЛЕННЯ ВІД НОРМИ, ВИЯВЛЕНІ ПРИ КЛІНІЧНИХ ТА ЛАБОРАТОРНИХ ДОСЛІДЖЕННЯХ, НЕ КЛАСИФІКОВАНІ В ІНШИХ РУБРИКАХ (R00-R99)	R40.3 Стійкий вегетативний стан (апатичний синдром)