



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)

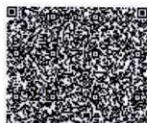
Національна служба здоров'я України (далі – НСЗУ) висловлює свою повагу та надає роз'яснення щодо принципу оплати послуг за пакетом медичних послуг «Лікування дорослих та дітей методом трансплантації органів», а також щодо правил ведення електронних медичних записів (далі – ЕМЗ) в електронній системі охорони здоров'я (далі – ЕСОЗ).

***Щодо принципу оплати медичних послуг за пакетом «Лікування дорослих та дітей методом трансплантації органів»***

Повідомляємо, що відповідно до Порядку реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2024 році, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 22.12.2023 р. № 1394 (далі – Порядок), НСЗУ укладає договори із закладами охорони здоров'я незалежно від форми власності, які отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, що відповідають вимогам до надавача послуг з медичного обслуговування населення, з яким головними розпорядниками бюджетних коштів укладаються договори про медичне обслуговування населення, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 р. № 391, та умовам закупівлі, якщо інше не визначено Порядком, на підставі поданих пропозицій про укладення договорів відповідно до Порядку укладення, зміни та припинення договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 410.

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 (далі – МІС), яка підключена до центральної бази даних ЕСОЗ, з метою включення її до звіту про фактично надані медичні послуги, надаємо рекомендації щодо ведення ЕМЗ, що свідчать про надану медичну допомогу, і маркуються як такі, що відносяться до пакету «Лікування дорослих та дітей методом трансплантації органів».



СЕД АСКОД - Національна служба здоров'я України  
Документ № 1339/6-15-24 від 16.01.2024  
Сертифікат: 26B2648ADD3032E10400000078663300556FAE00  
Підписувач: Гусак Наталія Борисівна



Відповідно до Порядку тариф на медичні послуги з надання медичної допомоги дорослим та дітям методом трансплантації органів на Дотрансплантаційному періоді, що передбачені специфікаціями, визначається як ставка на пролікований випадок, яка становить:

- 41 253,00 гривень за надання медичних послуг упродовж 360 днів з моменту початку лікування або менше у разі видачі направлення пацієнту на стаціонарне лікування з приводу трансплантації або випадків смерті пацієнта;

- 18 630,0 гривень за проведення дослідження – тканинного типування (визначення HLA-генів методом ПЛР) у потенційного донора або донора або реципієнта.

Фактична вартість медичних послуг з надання медичної допомоги дорослим та дітям методом трансплантації органів на дотрансплантаційному періоді на місяць дорівнює сумі:

- добутку 1/12 тарифу на медичні послуги (360 днів з моменту початку лікування) та кількості унікальних пацієнтів, які отримали медичні послуги за відповідний місяць. У разі завершення дотрансплантаційного періоду або смерті пацієнта раніше ніж 360 днів, в останній місяць дотрансплантаційного періоду або місяць смерті пацієнта сплачується різниця між тарифом та раніше оплаченими послугами цього етапу у разі надання всього обсягу послуг передбаченого договором для цього етапу;

- добутку тарифу на проведення дослідження тканинного типування потенційного донора або донора або реципієнта та кількості пацієнтів, кому таке дослідження проведене, і оплачується в місяць проведення послуги (зазначені послуги оплачуються у разі надання всього обсягу послуг передбаченого договором для цього етапу).

Тариф на медичні послуги з надання медичної допомоги дорослим та дітям методом трансплантації органів у Трансплантаційному періоді, що передбачені специфікаціями, визначається як ставка на пролікований випадок, яка становить:

- 722 508,0 гривень за надання медичних послуг з алотрансплантації нирки (від живого донора) пацієнту-реципієнту;

- 773 208,0 гривень за надання медичних послуг з АВ0-несумісної алотрансплантації нирки;

- 65 806,0 гривень донорська нефректомія (живий донор);

- 801 071, 0 гривень за надання медичних послуг з алотрансплантації нирки (від донора-трупа), у тому числі донорський етап;

- 2 001 059,72 гривень за надання медичних послуг з трансплантації серця та лікування після перенесеної трансплантації серця (від донора-трупа), у тому числі донорський етап;

- 2 678 507,21 гривень за надання медичних послуг з трансплантації легень та лікування після перенесеної трансплантації легень (від донора-трупа), у тому числі донорський етап;

- 1 350 171,0 гривень за надання медичних послуг з пересадки частини печінки (від живого донора);

- 228 994,0 гривень донорська резекція печінки (живий донор);



- 1 428 734 гривень за надання медичних послуг з пересадки печінки/частини печінки (від донора-трупа), у тому числі донорський етап;  
- трансплантація декількох органів - тариф складається із суми відповідних тарифів.

Фактична вартість медичних послуг з надання медичної допомоги дорослим та дітям методом трансплантації органів на місяць дорівнює добутку тарифів послуг на трансплантаційному етапі та кількості унікальних пацієнтів, які отримали такі медичні послуги за відповідний місяць.

Тариф на медичні послуги з Посттрансплантаційного супроводу пацієнта, що передбачені специфікаціями, визначається як ставка на пролікований випадок, яка становить:

- 193 260,0 гривень за надання медичних послуг з посттрансплантаційного супроводу пацієнта після трансплантації нирки (з дати виписки пацієнта до 360 дня з моменту проведення операції, крім випадків смерті пацієнта до закінчення зазначених 360 днів);

- 190 817,0 гривень за надання медичних послуг з посттрансплантаційного супроводу пацієнта після трансплантації серця ((з дати виписки пацієнта до 360 дня з моменту проведення операції, крім випадків смерті пацієнта до закінчення зазначених 360 днів);

- 190 817,0 гривень за надання медичних послуг з посттрансплантаційного супроводу пацієнта після трансплантації серця та легенів (з дати виписки пацієнта до 360 дня з моменту проведення операції, крім випадків смерті пацієнта до закінчення зазначених 360 днів);

- 189 740,0 гривень за надання медичних послуг з посттрансплантаційного супроводу пацієнта після трансплантації легень (з дати виписки пацієнта до 360 дня з моменту проведення операції, крім випадків смерті пацієнта до закінчення зазначених 360 днів);

- 185 224,0 гривень за надання медичних послуг з посттрансплантаційного супроводу пацієнта після трансплантації печінки (з дати виписки пацієнта до 360 дня з моменту проведення операції, крім випадків смерті пацієнта до закінчення зазначених 360 днів).

Фактична вартість медичних послуг з посттрансплантаційного супроводу пацієнта на місяць дорівнює добутку 1/12 тарифів на медичні послуги з посттрансплантаційного супроводу пацієнта та кількості унікальних пацієнтів, які отримали такі медичні послуги за відповідний місяць.

***Щодо внесення інформації в ЕСОЗ про надання медичної допомоги пацієнтам за пакетом «Лікування дорослих та дітей методом трансплантації органів»***

Медична допомога, що надається в рамках даного пакету, складається з трьох взаємопов'язаних послуг (періодів):

- Послуга 1. Дотрансплантаційний період (до проведення оперативного втручання);



- Послуга 2. Трансплантаційний період (безпосередньо проведення оперативного втручання з трансплантації органу та лікування упродовж післяопераційного періоду до виписки пацієнта зі стаціонару);
- Послуга 3. Супровід пацієнта в посттрансплантаційному періоді (після виписки зі стаціонару з приводу проведення операції з трансплантації органу).

### **Послуга 1. Дотрансплантаційний період**

Дотрансплантаційний період включає діагностично-консультативні послуги, а саме:

а. Огляд, обстеження та динамічне спостереження за станом пацієнта/пацієнтки, який/яка підлягає лікуванню методом трансплантації органів (далі *пацієнт-реципієнт*).

б. Огляд, обстеження та оцінювання стану пацієнта/пацієнтки, якого/яку визначено *кандидатом-донором (за умови живого донорства)* для пацієнта/пацієнтки, який/яка підлягає лікуванню методом трансплантації органів.

с. Проведення тканинного типування.

Зазначаємо ключові моменти щодо надання медичної допомоги в дотрансплантаційному періоді:

1. *Пацієнту-реципієнту*:

- підставою для надання послуги є електронне направлення;
- медична допомога може надаватися в одному або декількох центрах трансплантації (далі ЦТ), однак не одночасно;
- загальна тривалість лікування в усіх закладах не може перевищувати 360 днів з моменту його початку;
- послуги надаються в стаціонарних та/або амбулаторних умовах.

2. *Пацієнту/ці, якого/яку визначено кандидатом-донором (за умови живого донорства)*:

- послуги за пакетом надаються в закладі, де перебуває в листі очікування пацієнт-реципієнт;
- послуги надаються виключно в амбулаторних умовах;
- підставою для отримання послуг може бути самозвернення.

### **А. Правила внесення інформації в ЕСОЗ про надані медичні послуги пацієнту-реципієнту в дотрансплантаційному періоді**

#### ***Надання медичної допомоги пацієнту-реципієнту в дотрансплантаційному періоді в амбулаторних умовах***

Пацієнт-реципієнт за електронним направленням від лікуючого лікаря (після визначення консилиумом лікарів потреби даного пацієнта в лікуванні методом трансплантації) звертається до обраного ним ЦТ.

1. *Підстава надання послуги* – електронне направлення. Пошук е-направлення в ЕСОЗ виконується за груповим номером направлення.



Зазначаємо, що медична допомога в амбулаторних умовах без направлення не включається до зазначеного пакету, відповідно до умов надання послуги.

2. *Епізод*. Створення епізоду (при першому звертанні) або пошук вже відкритого епізоду в ЕСОЗ на даного пацієнта (при повторних відвідуваннях пацієнта-реципієнта в межах одного ЦТ).

– *Тип епізоду* – «Діагностика». Епізод типу «Діагностика» створюється для проведення консультування та діагностичних обстежень пацієнта/пацієнтки. Датою відкриття епізоду є день першого консультування пацієнта лікарем щодо визначення подальшого плану спостереження та лікування. Епізод не створюється, якщо лікар виконує медичні записи в рамках раніше створеного епізоду.

– *Назва епізоду* «Послуга 1Р. Дотрансплантаційний період».

– *Лікуючий лікар* – зазначається ПІБ лікаря, який створив епізод. Такою особою може бути лікар-трансплантолог або трансплант-координатор. Слід відзначити, що в даному випадку цей лікар є скоріше модератором організації обстеження особи.

3. *ЕМЗ «Взаємодія»* – в рамках одного епізоду створюються одна або декілька взаємодій. Під час першого відвідування створюється взаємодія та ЕМЗ «План лікування».

**Важливо:** взаємодія відкривається на кожне відвідування пацієнта в амбулаторних умовах для консультування, призначення та виконання обстежень й інших інтервенцій. Кожен лікар-спеціаліст, який консультував пацієнта/пацієнтку, повинен створити свою взаємодію.

– *Клас взаємодії* – «Амбулаторна медична допомога».

– *Тип взаємодії* – «Взаємодія в закладі охорони здоров'я» або «Консультація пацієнта засобами зв'язку».

– *Основний діагноз* – Z76.82 Період очікування трансплантації органів.

– *Статус достовірності* основного діагнозу – «Заклучний».

– *Додатковий діагноз* – вказується код першопричини, тобто стан, який є показанням до проведення трансплантації. Перелік можливих станів представлено у Додатку 1. Також зазначаються діагнози, що мають відношення до даного клінічного випадку.

*Проведені дії* – опис проведених дій відбувається за НК 026:2021 «Класифікатор медичних інтервенцій». Вказуються коди інтервенцій, які були проведені під час візиту пацієнта в заклад, зокрема, зазначаються коди відповідних послуг Додатку 2 та Додатку 3.

4. *ЕМЗ «План лікування»*. Даний ЕМЗ може бути створений один раз під час формування першої взаємодії в рамках відкритого епізоду та має бути активований фіксацією первинного призначення на наступну активність з пацієнтом. У межах створеного плану лікування трансплант-координатор/лікар-трансплантолог робить необхідні призначення та електронні направлення на всі потрібні медичні послуги. В процесі спостереження за пацієнтом-реципієнтом лікуючий лікар може змінювати призначення в ЕМЗ «План лікування». Якщо лікар створює новий план лікування на той самий діагноз, то попередній план лікування автоматично закривається.



5. ЕМЗ «*Діагностичний звіт*» (по суті звіт про виконане обстеження) створюється виконавцем даної послуги, який посилається на направлення з призначень ЕМЗ «Плану лікування». Опис проведених дій відбувається за НК 026:2021 «Класифікатор медичних інтервенцій». По факту виконання деяких інтервенцій/досліджень разом з діагностичним звітом необхідно обліковувати «Спостереження», в яких вказуються результати проведеного обстеження/дослідження. Коди інтервенцій, які не потребують посилання на спостереження, та коди інтервенцій, які потребують посилання на спостереження, представлено в Додатку 2. ЕМЗ «Діагностичний звіт» може бути вкладений у взаємодію або може бути окремим медичним записом.

6. ЕМЗ «*Процедура*» (первинно-обліковий документ про виконану лікувальну інтервенцію) створюється виконавцем даної послуги, який посилається на направлення з призначень ЕМЗ «Плану лікування». Опис проведених дій відбувається за НК 026:2021 «Класифікатор медичних інтервенцій».

Рекомендовано створювати взаємодії на консультування, ЕМЗ «Діагностичний звіт» – на лабораторне й інструментальне обстеження та ЕМЗ «Процедура» – на інші лікувальні інтервенції.

У разі встановлення пари донор-реципієнт, лікар-трансплантолог або трансплант-координатор видає пацієнту-реципієнту електронне направлення на стаціонарне лікування для проведення безпосередньо трансплантації органу. Це можуть бути направлення з такими кодами:

- 36503-00 Трансплантація нирки;
- 90317-00 Трансплантація печінки;
- 90205-00 Трансплантація серця;
- 90172-01 Інша трансплантація легені;
- 90172-00 Послідовна трансплантація кожної легені, двостороння.

7. *Закриття епізоду* відбувається у разі:

- отримання сповіщення про співпадіння пари донор-реципієнт в ЄДІСТ (трансплант-координатор ЦТ сповіщає про це лікарів-трансплантологів ЦТ, які оцінюють придатність органу для трансплантації пацієнту та попередньо підтверджують можливість трансплантації наявного анатомічного матеріалу реципієнту);
- смерті пацієнта;
- зміни за бажанням пацієнта-реципієнта ЦТ для спостереження в дотрансплантаційному періоді,
- закінчення періоду 360 днів з моменту відкриття епізоду.

Всі направлення, за якими надано послуги, погашаються, епізод закривається.

***Надання медичної допомоги пацієнту-реципієнту в дотрансплантаційному періоді в стаціонарних умовах***



1. *Електронне направлення.* Пошук е-направлення в ЕСОЗ виконується за груповим номером направлення. В разі переведення з іншого клінічного підрозділу ЗОЗ, електронне направлення не вимагається.

2. *Епізод.* Створюється новий епізод типу «Лікування», де дата початку епізоду зазначається як дата госпіталізації у стаціонар. Кожна госпіталізація пацієнта-реципієнта вважається новим епізодом, який закривається при виписці пацієнта.

3. *ЕМЗ «Взаємодія»:*

- *Клас взаємодії* – «Стаціонарна медична допомога».
- *Тип взаємодії* – «Виписка пацієнта, який вибув зі стаціонару».
- *Основний діагноз* – **Z76.82** Період очікування трансплантації органів.
  - Клінічний статус основного діагнозу – активний або завершений;
  - Статус достовірності діагнозу – «Заключний».

- *Додатковий діагноз* – вказується код першопричини, тобто стан, який є показанням до проведення трансплантації. Перелік можливих станів представлено у Додатку 1. Також зазначаються діагнози, що мають відношення до даного клінічного випадку.

- *Проведені дії* – опис проведених дій (відповідно до галузевих стандартів) відбувається за НК 026:2021 «Класифікатор медичних інтервенцій». Вказуються коди інтервенцій, які були проведені під час лікування.

Після закінчення курсу лікування епізод має бути закритим, електронне направлення на даний вид лікування погашене.

4. *Закриття епізоду* відбувається після закінчення стаціонарного лікування. Подальше лікування пацієнт може продовжувати в амбулаторних умовах. У разі встановлення пари донор-реципієнт та у разі прийняття рішення щодо проведення пацієнту операції з трансплантації у ЦТ, лікар-трансплантолог або трансплант-координатор закриває епізод, вказуючи в результаті лікування «статистична виписка». На проведення операції з трансплантації створюється окремий епізод

## **В. Правила внесення інформації в ЕСОЗ про надані медичні послуги пацієнту/ці, якого/яку визначено кандидатом-донором (за умови живого донорства) в дотрансплантаційному періоді**

1. *Підстава надання послуги:*

- самозвернення, коли особа самостійно (без направлення) звернулася до лікуючого лікаря (центру трансплантації) пацієнта-реципієнта;
- е-направлення від лікуючого лікаря А67036 «Консультація Трансплантолога», пошук якого в ЕСОЗ виконується за груповим номером направлення.

2. *Епізод.* Створення епізоду (при першому звертанні) або пошук вже відкритого епізоду в ЕСОЗ на даного пацієнта – *кандидата-донора* (при повторних відвідуваннях):



– *Тип епізоду* – «Діагностика». Епізод типу «Діагностика» створюється для проведення консультування та діагностичних обстежень пацієнта/пацієнтки без призначення лікування. Датою відкриття епізоду є день першого консультування пацієнта лікарем щодо визначення подальшого плану лікування. Епізод не створюється, якщо лікар виконує медичні записи в рамках раніше створеного епізоду.

– *Назва епізоду* «Послуга 1Д. Дотрансплантаційний період».

– *Лікуючий лікар* – зазначається ПІБ лікаря, який створив епізод. Такою особою може бути лікар-трансплантолог або трансплант-координатор. Слід відзначити, що у даному випадку цей лікар є скоріше модератором організації обстеження особи.

3. *ЕМЗ «Взаємодія»* – в рамках одного епізоду створюються одна або декілька взаємодій. Під час першого відвідування створюється взаємодія та ЕМЗ «План лікування».

**Важливо:** взаємодія відкривається на кожне відвідування пацієнта в амбулаторних умовах для консультування, призначення та виконання обстежень й інших інтервенцій. Кожен лікар-спеціаліст, спеціаліст, який консультував пацієнта/пацієнтку, повинен створити свою взаємодію.

– *Клас взаємодії* – «Амбулаторна медична допомога».

– *Тип взаємодії* – «Взаємодія в закладі охорони здоров'я».

– *Основний діагноз: Z00.5* «Обстеження потенційного донора органу й тканини». Статус достовірності основного діагнозу – «Заклучний».

– *Додатковий діагноз* – після проведення лабораторних досліджень на імунологічну сумісність з пацієнтом-реципієнтом обов'язково потрібно вказувати додаткові діагнози, зокрема:

- **Z53.8** «Процедура не проведена з інших причин» – у разі визнання пацієнта як не сумісного потенційного живого донора або відмови пацієнта від донорства або визнання пацієнта непридатним до живого донорства або
- **Z52.4** Донор нирки – у разі визнання пацієнта як найбільш сумісного потенційного живого донора за результатами лабораторних досліджень на імунологічну сумісність або
- **Z52.6** Донор печінки – у разі визнання пацієнта як найбільш сумісного потенційного живого донора за результатами лабораторних досліджень на імунологічну сумісність.

– *Проведені дії* – опис проведених дій відбувається за НК 026:2021 «Класифікатор медичних інтервенцій». Вказуються коди інтервенцій, які були проведені під час візиту пацієнта в заклад, зокрема зазначаються коди відповідних послуг Додатку 2 та Додатку 3.

4. *ЕМЗ «План лікування»*. Даний ЕМЗ може бути створений один раз під час формування першої взаємодії в рамках відкритого епізоду та має бути активовано фіксацією первинного призначення на наступну активність з пацієнтом. У межах створеного плану лікування трансплант-координатор/лікар-



трансплантолог робить необхідні призначення та електронні направлення на всі потрібні послуги.

5. *ЕМЗ «Діагностичний звіт»* (по суті звіт про виконане обстеження) створюється виконавцем даної послуги, який посилається на направлення з призначень ЕМЗ «Плану лікування». Опис проведених дій відбувається за НК 026:2021 «Класифікатор медичних інтервенцій». По факту виконання деяких інтервенцій/досліджень разом з діагностичним звітом необхідно обліковувати «Спостереження», в яких вказуються результати проведеного обстеження/дослідження. Коди інтервенцій, які не потребують посилання на спостереження, та коди інтервенцій, які потребують посилання на спостереження, представлено в Додатку 2. ЕМЗ «Діагностичний звіт» може бути вкладений у взаємодію або може бути окремим медичним записом.

6. *ЕМЗ «Процедура»* (первинно-обліковий документ про виконану лікувальну інтервенцію) створюється виконавцем даної послуги, який посилається на направлення з призначень ЕМЗ «Плану лікування». Опис проведених дій відбувається за НК 026:2021 «Класифікатор медичних інтервенцій».

Рекомендовано створювати взаємодії на консультування, ЕМЗ «Діагностичний звіт» – на лабораторне й інструментальне обстеження та ЕМЗ «Процедура» – на інші лікувальні інтервенції.

7. *Закриття епізоду* відбувається у разі:

- визнання пацієнта як не сумісного потенційного живого донора після проведення лабораторних досліджень на імунологічну сумісність;
- визнання пацієнта непридатним до живого донорства після проведення повного комплексу обстеження або відмови пацієнта від донорства;
- визнання пацієнта як сумісного потенційного живого донора, який немає протипоказань до донорства, та видачі йому електронного направлення на стаціонарне лікування з нижче вказаних інтервенцій:
  - код 36516-04 Лапароскопічна повна нефректомія задля трансплантації, живий донор;
  - код 36516-05 Повна нефректомія задля трансплантації, живий донор;
  - код 96258-01 Лапароскопічний забір печінки для трансплантації, від живого донора;
  - код 96258-02 Забір трансплантату печінки від живого донора.

**Наголошуємо:**

1. За час спостереження за пацієнтом в дотрансплантаційному періоді повинна бути щонайменше одна взаємодія на місяць класу «Амбулаторна взаємодія» типу «Консультація пацієнта засобами зв'язку» або «Взаємодія у закладі охорони здоров'я» плюс щонайменше одна взаємодія в три місяці класу «Амбулаторна взаємодія» типу «Взаємодія у закладі охорони здоров'я».



2. При зміні за бажанням пацієнта ЦТ для спостереження лікуючий лікар створює новий епізод, при цьому попередній епізод, створений в іншому закладі повинен бути закритий.

3. У разі закриття епізоду внаслідок смерті пацієнта або видачі йому направлення на стаціонарне лікування з приводу трансплантації за умови спостереження пацієнта в декількох закладах, відбувається перерахунок і залишок суми отримує той заклад, який виконав такі дослідження:

- дослідження з імуногенетичного скринінгу – щонайменше два лабораторних дослідження з переліку Додатку 2;
- дослідження з інфекційного скринінгу (ті, що вказані у специфікаціях кількісним або якісним методом);
- інструментальні дослідження, які вказано у Додатку 3.

### **С. Правила внесення в ЕСОЗ окремої послуги з тканинного типування потенційного донора або пацієнта-реципієнта (визначення HLA-генів методом ПЛР)**

1. *Проведення обстеження в амбулаторних умовах.* В межах вже відкритого епізоду та наявного ЕМЗ «План лікування», в якому вже зроблені необхідні призначення, лікуючий лікар створює направлення на послугу А33011 Аналіз; антиген лейкоцитів людини. Виконавець дослідження створює ЕМЗ «Діагностичний звіт», в якому створює «Спостереження», де вказуються результати проведеного обстеження/дослідження.

2. *Проведення обстеження пацієнту-реципієнту або донору в стаціонарних умовах.* В межах виписки пацієнта зі стаціонару пацієнту-реципієнту або кандидату-донору (за умови живого донорства) повинен бути створений діагностичний звіт, в якому необхідно облікувати «Спостереження», в якому вказуються результати проведеного обстеження/дослідження.

3. Незалежно від умов проведення тканинного типування (стаціонарних чи амбулаторних) зразок крові пацієнта досліджується на всі 5 показників, зокрема:

- 78014-8 HLA-A (низька роздільна здатність);
- 78015-5 HLA-B (низька роздільна здатність);
- 96636-6 HLA-C (низька роздільна здатність);
- 96664-8 HLA-DRB1 (низька роздільна здатність);
- 78017-1 HLA-DQB1 (низька роздільна здатність).

**Наголошуємо**, що послуги з тканинного типування в межах даного пакету оплачуються один раз одному унікальному пацієнту (пацієнту-реципієнту та потенційному пацієнту-донору).

### **Послуга 2. Трансплантаційний період**

Даний період включає медичні послуги з трансплантації органу, а саме проведення:

- операції з трансплантації органу пацієнту-реципієнту;



- операції з вилучення анатомічних матеріалів, дозволених до вилучення, у живого донора;
- операції з вилучення анатомічних матеріалів.

#### **А. Правила внесення інформації в ЕСОЗ про надані медичні послуги пацієнту-реципієнту в трансплантаційному періоді**

1. *Підстава надання послуги* – електронне направлення або самозвернення. Пошук е-направлення в ЕСОЗ виконується за груповим номером направлення.

2. *Епізод*. Створюється новий епізод типу «Лікування», де дата початку епізоду зазначається як дата госпіталізації в стаціонар. Кожна госпіталізація пацієнта-реципієнта вважається новим епізодом, який закривається при виписці пацієнта.

3. *ЕМЗ «Взаємодія»:*

- *Клас взаємодії* – «Стаціонарна медична допомога»;
- *Тип взаємодії* – «Виписка пацієнта, який вибув зі стаціонару».

4. *Основний діагноз* – зазначити один із діагнозів зазначених у Додатку 1 залежно від напряму трансплантації та стану пацієнта.

– *Клінічний статус основного діагнозу* – вибрати один з перерахованих:

- активний;
- рецидив;
- ремісія;
- вилікуваний;
- завершений.

– *Статус достовірності діагнозу* – «Заключний».

5. *Додатковий діагноз* – щонайменше один із нижче вказаних діагнозів:

- у разі *успішної* трансплантації:

- Z94.0 Стан, пов'язаний з наявністю трансплантованої нирки;
- Z94.1 Стан, пов'язаний з наявністю трансплантованого серця;
- Z94.2 Стан, пов'язаний з наявністю трансплантованої легені;
- Z94.3 Стан, пов'язаний з наявністю трансплантованих серця та легені;
- Z94.4 Стан, пов'язаний з наявністю трансплантованої печінки.

- у разі *неуспішної* трансплантації (гострого відторгнення трансплантата пацієнт-реципієнт):

- T86.1 Невдала трансплантація та відторгнення трансплантата нирки;
- T86.2 Невдала трансплантація та відторгнення трансплантата серця;
- T86.3 Невдала трансплантація та відторгнення серцево-легеневого трансплантата;
- T86.4 Невдала трансплантація та відторгнення трансплантата печінки;



- T86.81 Невдала трансплантація та відторгнення трансплантата легень.
- у разі *ABO-несумісної алотрансплантації нирки* від живого донора додатково до **Z94.0** Стан, пов'язаний з наявністю трансплантованої нирки або **T86.1** Невдала трансплантація та відторгнення трансплантата нирки зазначати діагноз **Z29.1** Профілактична імунотерапія. Плазмаферез для несумісного трансплантованого органа.

Також зазначаються діагнози, що мають відношення до даного клінічного випадку, обов'язково кодувати ускладнення, які виникли під час надання медичної допомоги.

6. *Проведені дії* – опис проведених дій відбувається за НК 026:2021 «Класифікатор медичних інтервенцій». Обов'язково зазначаються коди хірургічних втручань, які були проведені під час лікування (Додаток 4) та свідчать про трансплантацію органу. Дані інтервенції визначають діагностично-споріднену групу, до якої буде віднесено даний випадок.

**Наголошуємо**, що на операцію з трансплантації органів, потрібно створювати ЕМЗ «Процедура» та вкладати її у виписку. У даному ЕМЗ обов'язково вказувати дату проведення операції з трансплантації органу, код оперативного втручання за НК 026:2021 та ПІБ лікаря, який виконував операцію (відповідно до протоколу операції у формі 003/о).

У разі проведення верифікаційного визначення генотипу HLA, облік даного обстеження проводити відповідно до рекомендацій, викладених у підпункті 2 пункту «Щодо правил кодування окремої послуги з тканинного типування потенційного донора або донора або реципієнта (визначення HLA-генів методом ПЛР)».

7. *Закриття епізоду*. Після закінчення курсу лікування або в разі смерті пацієнта епізод має бути закритим, електронне направлення на даний вид лікування погашене.

## **В. Правила внесення інформації в ЕСОЗ про надані медичні послуги пацієнту-живому донору в трансплантаційному періоді**

1. *Підстава надання послуги* – електронне направлення. Пошук е-направлення в ЕСОЗ виконується за груповим номером направлення.

2. *Епізод*. Створюється новий епізод типу «Лікування», де дата початку епізоду зазначається як дата госпіталізації у стаціонар. Кожна госпіталізація пацієнта-реципієнта вважається новим епізодом, який закривається при виписці пацієнта.

3. *ЕМЗ «Взаємодія»:*

- *Клас взаємодії* – «Стаціонарна медична допомога»;
- *Тип взаємодії* – «Виписка пацієнта, який вибув зі стаціонару».

4. *Основний діагноз* – вказується **Z52.4** Донор нирки або **Z52.6** Донор печінки. Статус достовірності діагнозу – «Заклучний».

5. *Додатковий діагноз* – зазначаються діагнози, що мають відношення до даного клінічного випадку.



6. *Проведені дії* – опис проведених дій відбувається за НК 026:2021 «Класифікатор медичних інтервенцій». Вказуються коди інтервенцій, які були проведені під час лікування, відповідно до галузевих стандартів і правил кодування. Обов'язково зазначаються коди операції з вилучення анатомічних матеріалів, дозволених до вилучення, у живого донора:

- 36516-04 Лапароскопічна повна нефректомія задля трансплантації, живий донор;
- 36516-05 Повна нефректомія задля трансплантації, живий донор;
- 96258-01 Лапароскопічний забір печінки для трансплантації, від живого донора;
- 96258-02 Забір трансплантату печінки від живого донора.

7. *Закриття епізоду* Після закінчення курсу лікування епізод має бути закритим, електронне направлення на даний вид лікування погашене.

### **С. Правила внесення інформації в ЕСОЗ про проведення тканинного типування потенційного пацієнта-донора із встановленою смертю мозку в трансплантаційному періоді**

Вилучення органів в пацієнта із встановленим діагнозом **G93.82** Смерть головного мозку (потенційний донор) бригадою спеціалістів та фахівців для вилучення анатомічних матеріалів людини (далі Бригада) відбувається в рамках пакету «Лікування дорослих та дітей методом трансплантації органів», у той час як надання медичних послуг такому пацієнту за основним діагнозом – за відповідним пакетом медичних послуг. Зазначаємо, що даний діагноз **G93.82** Смерть головного мозку (потенційний донор) завжди кодується як додатковий діагноз.

**Наголошуємо**, що оплата здійснюється тільки за проведення тканинного типування пацієнта-донора зі встановленою смертю мозку.

До закриття епізоду щодо лікування потенційного пацієнта-донора з приводу основного захворювання лікар-трансплантолог або трансплант-координатор ЦТ повинен виконати такі дії:

1. *Створити епізод:*

- *Тип епізоду* – «Діагностика».
- *Назва епізоду* «Послуга 2.1. Типування». Датою відкриття епізоду є день забору крові для визначення гістосумісності працівником центру трансплантації на базі вилучення анатомічних матеріалів людини.
- *Лікуючий лікар* – зазначається ПІБ лікаря, який створив епізод (лікар-трансплантолог або трансплант-координатор ЦТ).

2. *Створити ЕМЗ «Взаємодія»:* лікуючий лікар створює взаємодію, в рамках якої створює направлення на визначення гістосумісності.

- *Клас взаємодії* – Амбулаторна медична допомога;
- *Тип взаємодії* – «Взаємодія в закладі охорони здоров'я».
- *Основний діагноз* – **Z00.5** Обстеження потенційного донора органу й тканини. Статус достовірності діагнозу – «Заключний».
- *Додатковий діагноз* – **G93.82** Смерть головного мозку.



4. *Закодувати проведені дії:* А67036 Консультація Трансплантолога та 13839-00 Взяття крові для діагностики.

5. *Створити направлення.* Лікар створює направлення на послугу визначення генотипу HLA – код послуги **A33011** Аналіз; антиген лейкоцитів людини.

6. *Закрити епізод.*

Безпосередньо виконавець дослідження повинен:

1. *Здійснити пошук e-направлення в ЕСОЗ.*

2. *Створити ЕМЗ «Діагностичний звіт», в якому сформулювати «Спостереження» (Observation) з параметрами: Показник (код і назва), наприклад 13298-5 HLA-A, далі вказати значення.*

Виконаною процедурою, яка буде підлягати оплаті, вважатиметься процедура визначення генотипу HLA за усіма локусами А, -В, -С, -DR, -DQ, із зазначенням відповідних кодів:

- 78014-8 HLA-A (низька роздільна здатність);
- 78015-5 HLA-B (низька роздільна здатність);
- 96636-6 HLA-C (низька роздільна здатність);
- 96664-8 HLA-DRB1 (низька роздільна здатність);
- 78017-1 HLA-DQB1 (низька роздільна здатність)

*або*

- 57290-9 HLA-A (висока роздільна здатність);
- 57291-7 HLA-B (висока роздільна здатність);
- 77636-9 HLA-C (висока роздільна здатність);
- 57293-3 HLA-DRB1 (висока роздільна здатність);
- 57299-0 HLA-DQB1 (висока роздільна здатність).

### **Послуга 3. Супровід пацієнта в посттрансплантаційному періоді**

Зазначаємо ключові моменти щодо надання медичної допомоги в посттрансплантаційному періоді:

- Дотрансплантаційний період включає діагностично-консультативні та лікувальні послуги.
- Супровід пацієнта-реципієнта в посттрансплантаційному періоді може відбуватися в одному або декількох ЦТ, однак не одночасно. Тому, вище вказана тривалість епізоду в усіх закладах, незалежно від того, коли в кожному закладі був відкритий епізод, не може перевищувати 360 днів з моменту проведення *операції*.
- Послуги залежно від стану пацієнта надаються як в амбулаторних, так і стаціонарних умовах.
- У разі відсутності інформації щодо проведеної операції в ЕСОЗ, інформація щодо дати і виду проведеного хірургічного втручання має бути внесена із зазначенням із вторинного джерела.
- Перелік необхідних досліджень, які повинні бути виконані пацієнту в посттрансплантаційному періоді, представлено в Додатку 5 та додатку 6.



- Після завершення терміну посттрансплантаційного періоду медичні послуги пацієнтам надаються в рамках інших пакетів медичних послуг.

**Правила внесення інформації в ЕСОЗ про надані медичні послуги пацієнту-реципієнту у посттрансплантаційному періоді в амбулаторних умовах**

Пацієнт-реципієнт звертається до обраного ним ЦТ після проведеного лікування методом трансплантації.

1. *Підстава надання послуги* – самозвернення або електронне направлення. Пошук е-направлення в ЕСОЗ виконується за груповим номером направлення.

2. *Епізод*. Створення епізоду (при першому звертанні) або пошук вже відкритого епізоду в ЕСОЗ на даного пацієнта (при повторних відвідуваннях пацієнта-реципієнта в межах одного ЦТ). Датою відкриття епізоду є день першого консультування пацієнта лікарем щодо визначення подальшого плану лікування. Епізод не створюється, якщо лікар виконує медичні записи в рамках раніше створеного епізоду.

- *Тип епізоду* – «Лікування».
- *Назва епізоду* – Послуга 3. «Посттплантаційний період».
- *Лікуючий лікар* – зазначається ПІБ лікаря, який створив епізод. На посттрансплантаційному періоді лікуючим лікарем може бути один з лікарів ЦТ: лікар-трансплантолог або лікар-імунолог, або лікар-імунолог дитячий, або лікар-кардіолог (після трансплантації серця), або лікар-кардіолог дитячий (після трансплантації серця у дітей), або лікар-нефролог (після трансплантації нирки), або лікар-нефролог дитячий (після трансплантації нирки у дітей), або лікар-пульмонолог (після трансплантації легенів), або лікар-пульмонолог дитячий (після трансплантації легенів у дітей), або лікар-гастроентеролог (після трансплантації печінки), або лікар-гастроентеролог дитячий (після трансплантації печінки у дітей).

3. *ЕМЗ «Взаємодія»*: в рамках одного епізоду створюються одна або декілька взаємодій. Під час першого відвідування створюється взаємодія та ЕМЗ «План лікування».

**Важливо:** взаємодія відкривається на кожне відвідування пацієнта в амбулаторних умовах для консультування, призначення та виконання обстежень й інших інтервенцій, визначених специфікаціями та вимогами до організації послуги в рамках пакету. Кожен спеціаліст, який консультував пацієнта/пацієнтку, повинен створити свою взаємодію.

- *Клас взаємодії* – «Амбулаторна медична допомога»;
- *Тип взаємодії* – «Взаємодія в закладі охорони здоров'я» або «Консультація пацієнта засобами зв'язку».

4. *Основний діагноз*: зазначити один із діагнозів класу **Z**:

- Z94.0 Стан, пов'язаний з наявністю трансплантованої нирки;
- Z94.1 Стан, пов'язаний з наявністю трансплантованого серця;
- Z94.2 Стан, пов'язаний з наявністю трансплантованої легені;



-Z94.3 Стан, пов'язаний з наявністю трансплантованих серця та легені;

-Z94.4 Стан, пов'язаний з наявністю трансплантованої печінки.

У разі виникнення гострого відторгнення трансплантованого органу зазначити один із діагнозів:

-T86.1 Невдала трансплантація та відторгнення трансплантата нирки;

-T86.2 Невдала трансплантація та відторгнення трансплантата серця;

-T86.3 Невдала трансплантація та відторгнення серцево-легеневого трансплантата;

-T86.4 Невдала трансплантація та відторгнення трансплантата печінки;

-T86.81 Невдала трансплантація та відторгнення трансплантата легень.

- Статус достовірності основного діагнозу – «Заклучний».

5. *Додатковий діагноз* – обов'язково зазначити код першопричини, тобто стану, який призвів до проведення трансплантації (Додаток 1) та код додаткового діагнозу **Z09.0** Наступне обстеження після хірургічного втручання з приводу інших станів, що буде свідчити про надання послуг в рамках пакету. Також зазначаються діагнози, що мають відношення до даного клінічного випадку.

6. *ЕМЗ «План лікування»*. Даний ЕМЗ може бути створений один раз під час формування першої взаємодії в рамках відкритого епізоду та має бути активовано фіксацією первинного призначення на наступну активність з пацієнтом. У межах створеного плану лікування лікуючий лікар робить необхідні призначення та електронні направлення на всі потрібні послуги. У процесі спостереження за пацієнтом лікуючий лікар може змінювати призначення в ЕМЗ «План лікування». Якщо лікар створює новий план лікування на той самий діагноз, то попередній план лікування автоматично закривається.

7. ЕМЗ *«Діагностичний звіт»* (по суті звіт про виконане обстеження) створюється виконавцем даної послуги, який посилається на направлення з призначень ЕМЗ «Плану лікування». Опис проведених дій відбувається за НК 026:2021 «Класифікатор медичних інтервенцій». По факту виконання деяких інтервенцій/досліджень разом з діагностичним звітом необхідно обліковувати «Спостереження», в яких вказуються результати проведеного обстеження/дослідження. Коди інтервенцій, які не потребують посилення на спостереження, та коди інтервенцій, які потребують посилення на спостереження, представлено в Додатку 2. ЕМЗ «Діагностичний звіт» може бути вкладений у взаємодію або може бути окремим медичним записом.

8. ЕМЗ *«Процедура»* (первинно-обліковий документ про виконану лікувальну інтервенцію) створюється виконавцем даної послуги, який посилається на направлення з призначень ЕМЗ «Плану лікування». Опис проведених дій відбувається за НК 026:2021 «Класифікатор медичних інтервенцій».

ЕМЗ «Діагностичний звіт» може бути вкладений у взаємодію або може бути окремим медичним записом. Рекомендовано створювати взаємодії на



консультування, ЕМЗ «Діагностичний звіт» – на лабораторне й інструментальне обстеження та ЕМЗ «Процедура» – на інші лікувальні інтервенції.

9. *Проведені дії* – опис проведених дій відбувається за НК 026:2021 «Класифікатор медичних інтервенцій».

Вказуються коди інтервенцій, які були проведені під час візиту пацієнта в заклад, зокрема, обов'язково зазначаються коди відповідних послуг Додатку 5 та у Додатку 6.

У рамках взаємодії мають бути створенні електронні рецепти на лікарські засоби для осіб в посттрансплантаційному періоді, які зазначено в підпункті 1 пункту 173 Розділу III Порядку.

**Наголошуємо:** Під час спостереження за пацієнтом в післятрансплантаційному періоді повинна бути щонайменше:

– одна взаємодія на місяць класу «Амбулаторна взаємодія» типу «Консультація пацієнта засобами зв'язку» або «Взаємодія у закладі охорони здоров'я» *плюс* один ЕМЗ «Діагностичний звіт» на визначення імуносупресорів (Додаток 7).

10. *Закриття епізоду* – у разі смерті пацієнта або закінчення періоду 360 днів з моменту проведення операції всі направлення, за якими надано послуги, погашаються, епізод закривається.

### ***Надання медичної допомоги пацієнтам у посттрансплантаційному періоді в стаціонарних умовах***

1. *Підстава надання послуги* – електронне направлення. Наявне направлення видане лікуючим лікарем-спеціалістом. Пошук е-направлення в ЕСОЗ виконується за груповим номером направлення.

2. *Епізод*. Створення епізоду. Кожна госпіталізація вважається новим епізодом, який закривається при виписці пацієнта. *Тип епізоду* – «Лікування», де дата початку епізоду зазначається як дата госпіталізації у стаціонар.

3. *ЕМЗ «Взаємодія»:*

- *Клас взаємодії* – «Стаціонарна медична допомога»;
- *Тип взаємодії* – «Виписка пацієнта, який вибув зі стаціонару».

4. *Основний діагноз* – зазначити один діагноз з переліку:

- Z94.0 Стан, пов'язаний з наявністю трансплантованої нирки;
- Z94.1 Стан, пов'язаний з наявністю трансплантованого серця;
- Z94.2 Стан, пов'язаний з наявністю трансплантованої легені;
- Z94.3 Стан, пов'язаний з наявністю трансплантованих серця та легені;
- Z94.4 Стан, пов'язаний з наявністю трансплантованої печінки.

У разі виникнення гострого відторгнення трансплантованого органу зазначити один із діагнозів:

- T86.1 Невдала трансплантація та відторгнення трансплантата нирки;
- T86.2 Невдала трансплантація та відторгнення трансплантата серця;
- T86.3 Невдала трансплантація та відторгнення серцево-легеневого трансплантата;



- T86.4 Невдала трансплантація та відторгнення трансплантата печінки;
- T86.81 Невдала трансплантація та відторгнення трансплантата легень.
- *Клінічний статус основного діагнозу* вибрати один з перерахованих:
  - активний;
  - рецидив;
  - ремісія;
  - вилікуваний;
  - завершений.

5. *Додатковий діагноз* – зазначити діагноз, який став підставою для госпіталізації. Обов'язково зазначити код першопричини, тобто стану, який призвів до проведення трансплантації (Додаток 1) та код додаткового діагнозу **Z09.0** Наступне обстеження після хірургічного втручання з приводу інших станів. Також зазначаються діагнози, що мають відношення до даного клінічного випадку.

6. *Проведені дії* – опис проведених дій відбувається за НК 026:2021 «Класифікатор медичних інтервенцій». Вказуються коди інтервенцій, які були проведені під час лікування, відповідно до галузевих стандартів і правил кодування.

**Інформуємо**, що в разі виникнення інфекційних ускладнень або гострої хірургічної патології, які пов'язані із трансплантацією і потребують госпіталізації, допомога пацієнтам надається за іншими (відповідними) пакетами послуг, зокрема «Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій», «Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах» тощо. У такому випадку основним діагнозом зазначати стан, який став безпосередньою причиною госпіталізації, а додатковим діагнозом зазначати діагноз рубрики **Z94** або **T86**.

Після закінчення курсу лікування епізод має бути закритим, електронне направлення на даний вид лікування погашене.

Наголошуємо, створення електронного направлення на інші види медичних послуг має відбуватися до завершення епізоду.

Зазначаємо **важливі аспекти автоматичного та медичного моніторингу** в рамках пакету «Лікування дорослих та дітей методом трансплантації органів» зі сторони НСЗУ:

1. У разі відсутності ЕМЗ «Процедура» на проведення операції з трансплантології або відсутності у вказаному медичному записі потрібної інформації (дати проведення трансплантації органу, відповідного коду), оплата відбуватися за пакетом не буде.

2. Відповідність закодованих лабораторних та інструментальних досліджень галузевим стандартам в охороні здоров'я буде проводитись за допомогою автоматичного моніторингу.

3. Відповідно до Постанови № 1394 від 22 грудня 2023 р. дані в ЕСОЗ будуть співвідноситися з даними Єдиної державної інформаційної системи трансплантації органів та тканин щодо проведених трансплантацій.



ПАПЕРОВА КОПІЯ  
ЕЛЕКТРОННОГО  
ДОКУМЕНТА

Додаток 1: на 3 арк., в 1 прим.  
Додаток 2: на 5 арк., в 1 прим.  
Додаток 3: на 1 арк., в 1 прим.  
Додаток 4: на 1 арк., в 1 прим.  
Додаток 5: на 2 арк., в 1 прим.  
Додаток 6: на 2 арк., в 1 прим.  
Додаток 7: на 1 арк., в 1 прим.

Голова

Наталія ГУСАК



ІДНО З ОРИГІНАЛОМ  
Спеціаліст відділу контролю,  
документального забезпечення  
та архіву

*Юлія Сидоренко*  
16.01.2024