

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 наданих медичних послуг за пакетом медичних послуг «Профілактика, діагностика, спостереження та лікування в амбулаторних умовах».

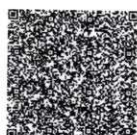
***Щодо принципу оплати та обліку наданих медичних послуг за пакетом «Профілактика, діагностика, спостереження та лікування в амбулаторних умовах»***

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 з профілактики, діагностики, спостереження та лікування в амбулаторних умовах, що передбачені специфікаціями, визначається як глобальна ставка на місяць, яка становить 150 гривень, до якої застосовуються коригувальні коефіцієнти.

Фактична вартість медичних послуг з профілактики, діагностики, спостереження та лікування в амбулаторних умовах за місяць, що надаються за кожним договором для надавачів медичних послуг, які надавали медичні послуги згідно з даними електронної системи охорони здоров'я, дорівнює глобальній ставці на місяць.

Відповідно до Постанови КМУ від 13 квітня 2024 р. № 428 «Про внесення змін до Порядку реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2024 році» НСЗУ оплачує медичні послуги в рамках епізоду типу “Профілактика” з метою проведення профілактичних оглядів пацієнтів не більше ніж один раз на рік для одного пацієнта, а також оплачує медичні послуги при гострих захворюваннях в рамках епізоду типу “Лікування” виключно у разі завершення даного епізоду.

***Щодо обліку наданої медичної допомоги дорослим і дітям за пакетом «Профілактика, діагностика, спостереження та лікування в амбулаторних умовах» в ЕСОЗ***



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 «Профілактика, діагностика, спостереження та лікування в амбулаторних умовах».

При наданні медичної допомоги в межах пакету «Профілактика, діагностика, спостереження та лікування в амбулаторних умовах» НСЗУ оплачує такі типи епізодів:

1. «Профілактика».
2. «Діагностика».
3. «Лікування».

**Зазначаємо**, що медична допомога в амбулаторних умовах за напрямками:

- «Реабілітація» надається та оплачується за пакетом «Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у амбулаторних умовах»;
- «Паліативна допомога» надається та оплачується за пакетами «Мобільна паліативна медична допомога дорослим і дітям» та «Первинна медична допомога» (пункт 17 специфікацій).

Консультації фахівцями з реабілітації може обліковуватися за типом епізоду «Діагностика» (за умови створення епізоду безпосередньо самим лікарем) та у взаємодіях, за типом епізоду «Лікування» (за умови створення епізоду іншими лікарями) в рамках пакету «Профілактика, діагностика, спостереження та лікування в амбулаторних умовах».

Консультації та обстеження пацієнтів, які потребують паліативної допомоги, може обліковуватися за типом епізоду «Діагностика» пакету «Профілактика, діагностика, спостереження та лікування в амбулаторних умовах», **крім тих обстежень**, які визначено в переліку специфікацій пакетів «Мобільна паліативна медична допомога дорослим і дітям» (пункт 7) та «Первинна медична допомога» (пункти 4,5).

**Підстави надання послуги:**

- направлення лікаря з надання ПМД, якого обрано за декларацією про вибір лікаря;
- направлення лікуючого лікаря;
- самозвернення до лікаря-акушера-гінеколога, лікаря-гінеколога дитячого та підліткового віку, лікаря-педіатра, лікаря-психіатра, лікаря-психіатра

- дитячого, лікаря-психіатра підліткового, лікаря-нарколога, лікаря-фтизіатра, лікаря-фтизіатра дитячого;
- самозвернення до лікаря, у якого пацієнт/пацієнтка із хронічними захворюваннями перебуває під медичним наглядом;
  - самозвернення у невідкладному стані.

***Щодо обліку наданої медичної допомоги дорослим і дітям за епізодом типу «ПРОФІЛАКТИКА»***

Епізоди типу «Профілактика» створюються при проведенні обов'язкових медичних профілактичних оглядів дітей, а також інших визначених груп населення відповідно до чинного законодавства.

Профілактичні заходи, проведені пацієнтам з хронічними та гострими захворюваннями, кодуються в рамках епізоду «Лікування» пакету «Профілактика, діагностика, спостереження та лікування в амбулаторних умовах» або за пакетом «Первинна медична допомога». **Зазначаємо**, що профілактичні огляди ініціюються лікарями закладів/ФОП первинної медичної допомоги, зокрема, саме вони створюють епізод «Профілактика», в рамках якого видають направлення на консультації та обстеження. Лікарі закладів спеціалізованої медичної допомоги на підставі електронного направлення, виданого лікарем закладу/ФОП первинної медичної допомоги обліковують свої дії шляхом створення епізоду типу «Профілактика» та інших електронних медичних записів (ЕМЗ).

Зазначаємо, що відповідно до Постанови КМУ від 13 квітня 2024 р. № 428 «Про внесення змін до Порядку реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2024 році» **один раз на рік для одного пацієнта** оплачуються обстеження, які обліковані типом епізоду «Профілактика», за такими основними діагнозами:

- Гінекологічне обстеження (код Z01.4 Гінекологічне обстеження (загальне) (чергове) один раз на рік). Підставою для отриманні послуги, крім електронного направлення може бути самозвернення. В межах інших типів епізодів даний діагноз в якості основного діагнозу оплачуватися не буде.
- Рентгенологічне обстеження (код Z01.6 Радіологічне обстеження, не класифіковане в інших рубриках+ інтервенція 58500-00 Рентгенографія грудної клітки). В межах інших типів епізодів даний діагноз в якості основного діагнозу оплачуватися не буде.
- Обстеження очей та зору (код Z01.0 Обстеження очей та зору). В межах інших типів епізодів даний діагноз в якості основного діагнозу оплачуватися не буде.
- Обстеження вух та слуху (Z01.1 Обстеження вух та слуху). В межах інших типів епізодів даний діагноз в якості основного діагнозу оплачуватися не буде.

- Z10.3 Чергове загальне медичне обстеження здоров'я членів спортивних команд (непрофесійних команд, дитячих). В межах інших типів епізодів даний діагноз в якості основного діагнозу оплачуватися не буде.
- Z02.2 Обстеження для допуску до проживання в закладах тривалого перебування. В межах інших типів епізодів даний діагноз в якості основного діагнозу оплачуватися не буде.
- Z10.8 Чергове загальне медичне обстеження здоров'я інших певних груп населення: школярів та студентів. У межах інших типів епізодів даний діагноз в якості основного діагнозу оплачуватися не буде.

Профілактичні огляди **дітей** проводяться згідно з галузевими стандартами. Відповідно до МКХ-10-АМ та австралійських стандартів при проведенні профілактичних оглядів основним діагнозом може бути:

- Z00.1 Чергове обстеження стану здоров'я дитини (проведення тестів для оцінки розвитку дитини грудного та раннього віку). В межах інших типів епізодів даний діагноз в якості основного діагнозу оплачуватися не буде.
- Z00.2 Обстеження в період швидкого росту в дитинстві. В межах інших типів епізодів даний діагноз в якості основного діагнозу оплачуватися не буде.
- Z00.3 Обстеження з метою оцінки стану розвитку підлітків. Стан пубертатного розвитку. В межах інших типів епізодів даний діагноз в якості основного діагнозу оплачуватися не буде.

Також при профілактичних оглядах дорослих відповідних категорій та дітей в рамках епізоду «Профілактика» обліковуються консультування та обстеження за такими діагнозами:

- Z00.0 Загальний медичний огляд. В межах інших типів епізодів даний діагноз в якості основного діагнозу оплачуватися не буде.
- Z02.0 Обстеження у зв'язку з вступом: (до навчального закладу, до дошкільного (навчального) закладу. В межах інших типів епізодів даний діагноз в якості основного діагнозу оплачуватися не буде.
- Z02.5 Обстеження для участі у спортивних змаганнях (для членів **не професійних** спортивних команд). У межах інших типів епізодів даний діагноз в якості основного діагнозу оплачуватися не буде.
- Z02.8 Інші обстеження з адміністративною метою обстеження перед поїздкою до літнього табору (для дітей) або для усиновлення. В межах інших типів епізодів даний діагноз в якості основного діагнозу оплачуватися не буде.

У разі проведення імунізації в закладах спеціалізованої медичної допомоги, лікарні обліковують свої дії в рамках епізоду «Профілактика» за основним діагнозом, представленим у Додатку 1. Звертаємо увагу про необхідність внесення ЕМЗ про вакцинацію в ЕСОЗ, а не тільки зазначати коди інтервенцій з вакцинації.

### ***Щодо обліку наданої медичної допомоги дорослим і дітям за епізодом типу «ДІАГНОСТИКА»***

Епізод типу «Діагностика» створюється для проведення консультування та діагностичних обстежень пацієнта/пацієнтки без призначення лікування. Відповідно до умов закупівлі медичних послуг підставою для відкриття епізоду такого типу є електронне направлення. Епізод типу «Діагностика» створюється для обліку діагностичних обстежень, що проводяться у таких випадках пацієнтів:

- Обстеження особи, яка була скерована лікарями ВЛК;
- Обстеження особи, яка була направлена лікарем-спеціалістом свого або іншого закладу спеціалізованої медичної допомоги або лікарем закладу/ФОП первинної медичної допомоги.

Якщо лікар-спеціаліст прийняв рішення додатково обстежити пацієнта, що не було визначено електронними направленнями від інших лікарів, то він може це зробити таким чином:

1. Лікар запідозрив у пацієнта певний діагноз, але вирішив не призначати лікування, а просто обстежити. В такому випадку лікар створює епізод типу «Діагностика», кодує основний діагноз зі статусом «попередній». У разі спостереження за пацієнтом та отриманні результатів обстеження, які не підтвердили попередній діагноз, лікар в останній взаємодії перед закриттям епізоду змінює статус основного діагнозу з «попереднього» на «спростований». У разі підтвердження діагнозу лікар в останній взаємодії перед закриттям епізоду типу «Діагностика» змінює статус основного діагнозу з «попереднього» на «заклучний». У разі прийняття лікарем рішення про лікування пацієнта з даним діагнозом, лікар-спеціаліст відкриває новий епізод «Лікування», в рамках якого основний діагноз обліковується як «заклучний».

2. Лікар запідозрив у пацієнта певний діагноз, але поряд з обстеженням призначав ще й, наприклад, симптоматичне лікування – у такому випадку створюється епізод «Лікування», у першій взаємодії статус основного діагнозу визначається як «попередній», після обстеження та встановлення діагнозу статус достовірності основного діагнозу змінюється на «заклучний». Після закінчення лікування епізод закривається.

Отже, звертаємо увагу на важливість вказання правильного статусу достовірності основного діагнозу.

### ***Щодо обліку наданої медичної допомоги дорослим і дітям за епізодом типу «ЛІКУВАННЯ»***

Епізод за типом «Лікування» створюється для обліку дій при гострих станах, плановій медичній допомозі, відновленні після операції або стаціонарного лікування та спостереженні/лікуванні хронічних захворювань у осіб, які звернулися за медичною допомогою.

*Гострі стани* – це захворювання, що швидко виникають, мають чіткі симптоми, та вимагають невідкладної допомоги або негайного початку лікування.

До гострих станів також відноситься загострення хронічних захворювань, які вимагають надання невідкладної допомоги або негайного початку лікування. Тому пріоритетність надання медичної допомоги в ЕСОЗ повинна позначатися як «ургентна». Прикладами гострих станів може бути приступ астми, перелом кістки, опіки, бронхіт, пневмонія тощо.

*Хронічні стани* – це захворювання, які розвиваються повільніше, можуть прогресувати з часом, потребують планової медичної допомоги (поза загостреннями) та постійного медичного догляду, їх неможливо вилікувати, а можна лише контролювати. Поширеними хронічними захворюваннями є артрит, хвороба Альцгеймера, діабет, хвороби серця, артеріальна гіпертензія, хронічна хвороба нирок тощо.

*Стани, які потребують планової допомоги*, - це стани, при яких пацієнт звертається за медичною допомогою з приводу симптомів, які не є загрозливими для життя і не обмежують повсякденну діяльність. До таких станів також відносяться випадки, коли після хірургічного та/або стаціонарного лікування пацієнт продовжує лікування на амбулаторному рівні.

Наголошуємо, що облік наданих послуг за типом епізоду в ЕСОЗ не змінився. Проте, **звертаємо увагу на деякі важливі моменти обліку наданих послуг:**

- Епізод типу «Лікування» можуть створювати лікарі-спеціалісти, які перелічені у Додатку 2. Запроваджуються з **01.06.2024 року**.
- Виписувати *направлення* на обстеження тільки при наявності у пацієнта показань та відповідно до галузевих стандартів. Обстеження пацієнта за його проханням не фінансується НСЗУ.
- Вказувати *пріоритетність* надання медичної допомоги – ургентна чи планова (і в направленні, і у взаємодії).
- Вказувати правильний *статус достовірності діагнозу*, зокрема, «попередній», «диференціальний», «заклучний», «спростований», «введений помилково».
- Вказувати правильний клінічний статус основного діагнозу, зокрема, «вилікуваний», «активний», «рецидив», «ремісія» або «завершений».
- Виставляти у додатковому діагнозі коди рубрики «Додаткові коди для хронічних станів (U78 – U88)» за наявності даного захворювання у пацієнта.
- Залишати епізод типу «Лікування» відкритим, поки пацієнт з хронічним захворюванням спостерігається у лікуючого лікаря-спеціаліста.
- Створювати ЕМЗ «План лікування» при всіх хронічних станах, а також при призначенні та виконанні інтервенцій, що повторюються та виконуються курсом. Плани лікування при хронічних захворюваннях запроваджуються з **01.07.2024 року**, при станах, що потребують планової медичної допомоги, - з **01.09.2024 року**, при гострих станах – з **01.11.2024 року**.
- Обліковувати надану медичну допомогу відповідно до професійних обов'язків лікарів і фахівців та зареєстрованій посаді в ЕСОЗ. Кожен лікар-спеціаліст, який проконсультував пацієнта, оформлює взаємодію, в

якій кодує основний діагноз (може бути попереднім), та обліковує свої дії й інтервенції. Наприклад, лікар хірург дитячий не може у створеній ним взаємодії облікувати консультацію невролога дитячого та інтервенцію «92016-00 Тонометрія», оскільки остання входить у блок «1835 Інші діагностичні офтальмологічні тести, вимірювання або дослідження», тобто не входить в перелік компетенцій лікаря-хірурга. **Дата запровадження 01.06.2024.**

- Діагностичні звіти та процедури, які обліковують послуги, надані пацієнту в межах однієї взаємодії (візиту) одним лікарем, вкладати обов'язково у цю взаємодію, а не створювати окремі ЕМЗ (діагностичні звіти та процедури) поза цієї взаємодії. **Дата запровадження з 01.06.2024.**
- Дотримувати *клінічний маршрут пацієнта*, зокрема, у разі прийняття рішення лікарем-спеціалістом щодо подальшого обстеження пацієнта або скеровування його на госпіталізацію, безпосередньо лікар-спеціаліст виписує направлення на всі необхідні обстеження та госпіталізацію.

**Нагадуємо**, що у разі надання пацієнтом дозволу, лікар може отримати всю інформацію з ЕСОЗ про медичний стан пацієнта.

***Інформуємо про основні моменти, які будуть впливати на підготовку звіту на оплату з 01.06.2024 року:***

- НСЗУ не оплачує послуги, що включені до Постанови від 17 вересня 1996 р. № 1138 «Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах.
- *при гострих станах* (ЕМЗ епізоду типу «лікування», статус пріоритетності – ургентна) буде проводитись об'єднання всіх ЕМЗ різних типів епізоду, що створені на одного унікального пацієнта в одному закладі з подальшим групуванням інтервенцій за категоріями відповідно до таблиці співставлення та правил викладених у Додатку 3 **при закритті епізоду**. Наприклад, якщо в ЕМЗ пацієнта в одному ДЗ обліковано Т34016 Аналіз; тригліцериди, а через декілька днів у взаємодії - Т34024 Аналіз; холестерин/тригліцериди, це буде вважатися однією інтервенцією. Дане правило не буде відноситися до консультацій лікарів-спеціалістів.
- *при хронічних станах та плановій медичній допомозі* буде проводитись об'єднання всіх ЕМЗ різних типів епізоду з подальшим групуванням інтервенцій за категоріями відповідно до таблиці співставлення та правил, викладених у Додатку 3, **наприкінці місяця**.
- Інтервенції 90762-01 План лікування за допомогою фармакотерапії, повторний курс та 90762-00 План лікування за допомогою фармакотерапії, початковий курс будуть оплачуватися тільки за умови новоствореного ЕМЗ «План лікування».
- Інтервенції з вакцинації будуть оплачуватися лише у випадку внесення ЕМЗ про вакцинацію в ЕСОЗ.

**Наголошуємо**, що НСЗУ запроваджує автоматичний моніторинг щодо:

- обґрунтованості (відповідно до галузевих стандартів) створення направлень на обстеження пацієнтів та проведення лікувальних інтервенцій;
- відповідності закодovаних інтервенцій професійним обов'язкам лікаря-спеціаліста та зареєстрованій посаді в ЕСОЗ;
- обґрунтованості кодування одним лікарем декількох інтервенцій з одночасного консультування та навчання (блок 1867, 1878, 1879 в АКМІ) упродовж місяця.

*Додатково зазначаємо, що всі попередні листи-роз'яснення від НСЗУ за пакетом медичних послуг «Профілактика, діагностика, спостереження та лікування в амбулаторних умовах» залишаються діючими.*

Додаток 1: на 1 арк. в 1 прим.

Додаток 2: на 1 арк. в 1 прим.

Додаток 3: на 5 арк. в 1 прим.

Голова



Наталія ГУСАК

