

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 методології розрахунку індикатору виконання умов договору в частині рівня охоплення оглядами осіб вікових груп 40—64 роки та 65 років і старше з гіпертонічною хворобою, іншими серцево-судинними захворюваннями, осіб з цукровим діабетом за пакетом медичних послуг «Первинна медична допомога».

Відповідно до пункту 26 глави 1 розділу II Порядку реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2024 році, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 22 грудня 2023 р. № 1394, НСЗУ один раз на рік проводить оцінку досягнення надавачами медичних послуг індикаторів виконання умов договору в частині рівня охоплення оглядами осіб вікових груп 40—64 роки та 65 років і старше з гіпертонічною хворобою, іншими серцево-судинними захворюваннями, осіб з цукровим діабетом.

Для рівня охоплення оглядами осіб вікових груп 40—64 роки, 65 років і старше розмір доплати розраховується як добуток суми вартості медичних послуг за 11 місяців, що передують періоду оцінки, і місяць, в якому проводиться така оцінка, та коригувального коефіцієнта за досягнення індикаторів виконання умов договору в частині проведення профілактичних оглядів за відповідний період, який становить 0,025, протягом строку дії договору.

Індикатор вважається досягнутим, якщо станом на дату проведення оцінки відсоткова кількість осіб визначених вікових груп із відповідними захворюваннями, які мали декларації протягом періоду оцінювання та яким надано послуги в повному обсязі, серед загальної кількості усіх задекларованих осіб даних вікових груп становить 95 відсотків і більше для кожного окремого показника (усього два), що входять в індикатор. Оцінка здійснюється на 1 грудня 2024 року.

Отже, розрахунок коригувального коефіцієнта за досягнення індикатору виконання умов договору в частині проведення профілактичних оглядів за відповідний період відбувається за двома показниками.

Перший показник розраховується серед усіх пацієнтів віком 40-64 роки, які мали щонайменше один візит на отримання послуг з первинної медичної



допомоги за останні 12 місяців. Для розрахунку першого показника застосовується відношення, де:

чисельником є кількість осіб вікової групи 40—64 роки, які за останні 12 місяців (грудень 2023 р. плюс 11 місяців 2024 року) мали хоча б один візит з причиною до звернення “А98 Підтримання здоров’я/профілактика”, а також щонайменше одне вимірювання індексу маси тіла і артеріального тиску та визначення глюкози і холестерину;

знаменником є загальна кількість осіб вікової групи 40—64 роки, які мали протягом останніх 12 місяців або мають декларацію з лікарем, який працює у відповідного надавача медичних послуг станом на 1 грудня 2024 р. згідно з даними електронної системи охорони здоров’я (ЕСОЗ), і які мали щонайменше один візит на отримання послуг з первинної медичної допомоги за останні 12 місяців.

Другий показник розраховується серед усіх осіб віком 65 років і старше з діагнозами:

- гіпертонічною хворобою (коди діагнозів К86, К87 за ІСРС), які мали щонайменше один візит на отримання послуг з первинної медичної допомоги за останні 12 місяців – *I категорія пацієнтів*;
- серцево-судинними захворюваннями (коди діагнозів К74, К76 за ІСРС), які мали щонайменше один візит на отримання послуг з первинної медичної допомоги за останні 12 місяців – *II категорія пацієнтів*;
- цукровим діабетом (коди діагнозів Т89, Т90 за ІСРС), які мали щонайменше один візит на отримання послуг з первинної медичної допомоги за останні 12 місяців – *III категорія пацієнтів*.

Розрахунок *другого показника* відбувається в кожній категорії пацієнтів:

1. Для пацієнтів *I категорії*:

чисельником є кількість осіб вікової групи 65 років і старше з гіпертонічною хворобою, які за останні 12 місяців (грудень 2023 р. плюс 11 місяців 2024 року) мали хоча б один візит з причиною до звернення “А98 Підтримання здоров’я/профілактика”, а також щонайменше одне вимірювання індексу маси тіла, окружності талії, артеріального тиску та визначення глюкози і холестерину;

знаменником є загальна кількість осіб вікової групи 65 років і старше з гіпертонічною хворобою, які мали протягом останніх 12 місяців або мають декларацію з лікарем, який працює у відповідного надавача медичних послуг станом на 1 грудня 2024 р. згідно з даними ЕСОЗ, і які мали щонайменше один візит на отримання послуг з первинної медичної допомоги за останні 12 місяців.

2. Для пацієнтів *II категорії*:

чисельником є кількість осіб вікової групи 65 років і старше з серцево-судинними захворюваннями, які за останні 12 місяців (грудень 2023 р. плюс 11 місяців 2024 року) мали хоча б один візит з причиною до звернення “А98 Підтримання здоров’я/профілактика”, а також щонайменше одне вимірювання індексу маси тіла, окружності талії, артеріального тиску та визначення глюкози і холестерину;

знаменником є загальна кількість осіб вікової групи 65 років і старше з серцево-судинними захворюваннями, які мали протягом останніх 12 місяців або

мають декларацію з лікарем, який працює у відповідного надавача медичних послуг станом на 1 грудня 2024 р. згідно з даними ЕСОЗ, і які мали щонайменше один візит на отримання послуг з первинної медичної допомоги за останні 12 місяців.

3. Для пацієнтів *III категорії*:

чисельником є кількість осіб вікової групи 65 років і старше з цукровим діабетом, які за останні 12 місяців (грудень 2023 р. плюс 11 місяців 2024 року) мали хоча б один візит з причиною до звернення “А98 Підтримання здоров’я/профілактика”, а також щонайменше одне вимірювання індексу маси тіла, окружності талії, артеріального тиску та визначення глюкози, холестерину і глікованого гемоглобіну;

знаменником є загальна кількість осіб вікової групи 65 років і старше з цукровим діабетом, які мали протягом останніх 12 місяців або мають декларацію з лікарем, який працює у відповідного надавача медичних послуг станом на 1 грудня 2024 р. згідно з даними ЕСОЗ, і які мали щонайменше один візит на отримання послуг з первинної медичної допомоги за останні 12 місяців.

Розрахунок другого показника буде відбуватися за такою формулою (формула 1):

Другий показник = $(n_{1ч} + n_{2ч} + n_{3ч}) * 100 / (n_{1з} + n_{2з} + n_{3з})$, де:

$n_{1ч}$ – абсолютна кількість осіб в *чисельнику* для розрахунку досягнення цільового показника серед пацієнтів, які входять до *першої* категорії;

$n_{2ч}$ – абсолютна кількість осіб в *чисельнику* для розрахунку досягнення цільового показника серед пацієнтів, які входять до *другої* категорії;

$n_{3ч}$ – абсолютна кількість осіб в *чисельнику* для розрахунку досягнення цільового показника серед пацієнтів, які входять до *третьої* категорії;

$n_{1з}$ – абсолютна кількість осіб в *знаменнику* для розрахунку досягнення цільового показника серед пацієнтів, які входять до *першої* категорії;

$n_{2з}$ – абсолютна кількість осіб в *знаменнику* для розрахунку досягнення цільового показника серед пацієнтів, які входять до *другої* категорії;

$n_{3з}$ – абсолютна кількість осіб в *знаменнику* для розрахунку досягнення цільового показника серед пацієнтів, які входять до *третьої* категорії.

Зазначаємо, що в разі наявності у пацієнта двох діагнозів, які входять у вище вказані категорії, пацієнт відноситься до першої або другої категорії. Наприклад, у разі наявності у пацієнта діагнозів:

- К86 (I категорія) та К76 (II категорія), пацієнт буде включений у розрахунок, що стосується пацієнтів I категорії;
- К86 (I категорія) та Т90 (III категорія), пацієнт буде включений у розрахунок, що стосується пацієнтів I категорії;
- К86 (I категорія) та К76 (II категорія) та Т90 (III категорія), пацієнт буде включений у розрахунок, що стосується пацієнтів I категорії;
- К76 (II категорія) та Т90 (III категорія), пацієнт буде включений у розрахунок, що стосується пацієнтів II категорії.

Наголошуємо на правилах обліку наданих послуг, що стосуються розрахунку даного індикатору:

1. Причиною звернення є “А98 Підтримання здоров’я/профілактика”, та/або діагноз – “А98 Підтримання здоров’я/профілактика”.
2. Повний обсяг наданих послуг для *першого показника*, що входить в індикатор, включає:
 - вимірювання індексу маси тіла – код 39156-5 (за Loink);
 - вимірювання окружності талії – код 56086-2 (за Loink);
 - вимірювання артеріального тиску: систолічний артеріальний тиск – код 8480- 6 (за Loink); діастолічний артеріальний тиск – код 8462-4 (за Loink);
 - визначення холестерину – код 14647-2 (за Loink);
 - визначення глюкози глюкометром – код 14743-9 (за Loink).
3. Повний обсяг наданих послуг для *другого показника*, що входить в індикатор включає:
 - нагляд/навчання/консультація/дієта – код К-45 та/або D-45 (за ICPC);
 - вимірювання індексу маси тіла – код 39156-5 (за Loink);
 - вимірювання окружності талії – код 56086-2 (за Loink);
 - вимірювання артеріального тиску: систолічний артеріальний тиск – код 8480- 6 (за Loink); діастолічний артеріальний тиск – код 8462-4 (за Loink);
 - визначення холестерину – код 14647-2 (за Loink);
 - визначення глюкози глюкометром – код 14743-9 (за Loink)
 - визначення глікованого гемоглобіну (HbA1c) для пацієнтів з цукровим діабетом – код 4548-4 (за Loink).
4. Облік вище вказаних послуг за Loink відбувається шляхом оформлення ЕМЗ «спостереження» з вказаними кодами та значеннями результатів обстежень, які вкладаються в ЕМЗ «діагностичний звіт» або «взаємодія».

Зазначаємо, що код 14647-2 визначення холестерину з’явиться в системі з березня 2024 року, тому коди за ICPC (код Т34001 – Контроль стану; холестерин, код Т34006 Аналіз; холестерин, код Т34024 Аналіз; холестерин/тригліцериди, код Т34011 Аналіз; холестерин ліпопротеїнів високої щільності, код Т34013 Аналіз; холестерин ліпопротеїнів низької щільності), які були обліковані упродовж грудня 2023 року та січня-лютого 2024 року будуть включатися в розрахунок повного обсягу наданих послуг. З 1 березня 2024 року в розрахунок індикатору буде включатися визначення холестерину, обліковане тільки через спостереження (код 14647-2).

Приклад. З лікарями закладу В. мають декларації:

- 200 осіб вікової групи 40—64 роки, серед яких за останні 12 місяців (грудень 2023 р. плюс 11 місяців 2024 року) звернулося за медичною допомогою до свого лікаря 100 осіб. Повний обсяг медичних послуг надано 91 особі (включаються в розрахунок *першого показника*);
- 300 осіб вікової групи 65 років і старше з діагнозом К86 або К87, серед яких за останні 12 місяців (грудень 2023 р. плюс 11 місяців 2024 року) звернулося за медичною допомогою до свого лікаря 150 осіб. Повний обсяг медичних послуг надано 143 особам (включаються в розрахунок *другого показника*, I категорія осіб);

- 200 осіб вікової групи 65 років і старше з щонайменше одним діагнозом К74, К76 серед яких за останні 12 місяців (грудень 2023 р. плюс 11 місяців 2024 року) звернулося за медичною допомогою до свого лікаря 180 осіб. Повний обсяг медичних послуг надано 170 особам (включаються в розрахунок *другого* показника, II категорія осіб);
- 200 осіб вікової групи 65 років і старше з діагнозом Т89 або Т90, серед яких за останні 12 місяців (грудень 2023 р. плюс 11 місяців 2024 року) звернулося за медичною допомогою до свого лікаря 190 осіб. Повний обсяг медичних послуг надано 186 особам (включаються в розрахунок *другого* показника, III категорія осіб).

Отже, значення першого показника індикатору в цьому закладі буде становити 91% (формула 2), а значення другого показника, розраховане за формулою 1, – 96% (формула 3).

Показник 1= $91 * 100 / 100 = 91\%$ (формула 2).

Показник 2= $(143 + 170 + 186) * 100 / (150 + 180 + 190) = 96\%$ (формула 3).

Таким чином, за першим показником, що входить в індикатор, заклад не досяг цільового рівня, а за другим показником – досяг цільового рівня 95%. У такому разі заклад не отримує коригувального коефіцієнта 0,025 за досягнення індикаторів виконання умов договору, оскільки досягнуто цільове значення тільки за одним показником.

Стабільність та надійне партнерство є пріоритетом роботи Національної служби здоров'я України, особливо під час війни. НСЗУ реалізовує Програму медичних гарантій в інтересах пацієнтів, щоб кожна людина мала доступ до належного лікування, а надавачі медичних послуг своєчасно отримували оплату за свою роботу. Вірте в Збройні Сили України та державні інституції! Україна переможе!

Голова

Наталія ГУСАК



02.02.2024