

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)

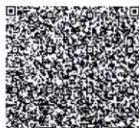
Національна служба здоров'я України (далі – НСЗУ) висловлює свою повагу та надає роз'яснення щодо принципу оплати послуг за пакетом медичних послуг «Профілактика, діагностика, спостереження та лікування в амбулаторних умовах», а також щодо правил ведення електронних медичних записів (далі – ЕМЗ) в електронній системі охорони здоров'я (далі – ЕСОЗ).

Важливо! Вимоги щодо ведення ЕМЗ, зазначені у листі, запроваджуються з **01 квітня 2023 року**, але рекомендується внесення ЕМЗ відповідно до вимог, починаючи з **березня 2023 року**.

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

Повідомляємо, що відповідно до Порядку реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2023 році, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 27.12.2022 р. № 1464 (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 тариф на медичні послуги передбачені специфікаціями за пакетом «Профілактика, діагностика, спостереження та лікування в амбулаторних умовах», визначається як глобальна ставка на місяць. Глобальна ставка на місяць розраховується як сума добутків кількості послуг, які надавач медичних послуг готовий надати протягом місяця, ставки на медичні послуги, яка становить 150 гривень, до якої застосовуються коригувальні коефіцієнти.



НСЗУ оплачує надані медичні послуги згідно з тарифами та коригувальними коефіцієнтами, визначеними в Порядку, на підставі звітів про медичні послуги, які подані надавачем медичних послуг та складені на підставі інформації, яку внесено до ЕСОЗ **не пізніше десятого робочого дня** після закінчення відповідного звітного періоду.

Зазначаємо, що відповідно до Порядку у 2023 році НСЗУ **не оплачує** медичні послуги, які надаються за направленнями у **паперовій формі**, крім випадків направлення пацієнтів, які тримаються в установах виконання покарань або слідчих ізоляторах Державної кримінально-виконавчої служби, а також у таборах та дільницях для тримання військовополонених.

Щодо внесення в ЕСОЗ інформації про надану медичну допомогу дорослим і дітям за пакетом «Профілактика, діагностика, спостереження та лікування в амбулаторних умовах»

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» можуть створюватися 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).

Консультавання фахівцями з реабілітації може відбуватися за типом епізоду «Діагностика» в рамках пакету «Профілактика, діагностика, спостереження та лікування в амбулаторних умовах».

Консультування та обстеження пацієнтів, які потребують паліативної допомоги, може відбуватися 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).

Звертаємо увагу, що підходи до ведення ЕМЗ, кодування діагнозів та інтервенцій в різних типах епізодів дещо відрізняються.

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 внесення в ЕСОЗ інформації про надану медичну допомогу дорослим і дітям за епізодом типу «ПРОФІЛАКТИКА»

Епізоди типу «Профілактика» створюються при проведенні обов'язкових медичних профілактичних оглядів учнів загальноосвітніх навчальних закладів, а також дітей до 6 років відповідно до чинного законодавства (пункт 18 специфікацій). Крім того, ситуації, при яких створюються епізоди типу «Профілактика», представлено у переліку можливих діагнозів, які можуть виступати як основні (додаток 1).

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».

Крок 1. Створення епізоду. Всі обстеження, які проводяться в межах одного комплексного профілактичного огляду, є одним епізодом. Це може бути плановий комплексний огляд дитини певного віку або огляд для отримання медичної довідки перед вступом у вищий навчальний заклад, або огляд дитини перед спортивними змаганнями тощо.

- «Тип епізоду» – профілактика.
- «Дата відкриття епізоду» – є день першого консультування/огляду/обстеження пацієнта лікарем.
- «Назва епізоду» – рекомендовано застосовувати «Профілактичний огляд» у разі проведення медичного огляду або «Імунізація» у разі проведення щеплень тощо.
- «Лікуючий лікар» – зазначається ПІБ лікаря, який створив епізод.

Крок 2. Створення ЕМЗ «Взаємодія». Кожен спеціаліст, який оглядав пацієнта/пацієнтку, повинен створювати свою взаємодію.

- «Підстава» – наявне направлення, відповідно до умов закупівлі медичних послуг.
- «Місце надання послуг» – вказується місце надання послуг, в якому лікар консультував пацієнта/пацієнтку.
- «Клас взаємодії» – амбулаторна медична допомога.
- «Виконавець» – вказується лікар, який консультував пацієнта/пацієнтку.
- «Тип взаємодії з пацієнтом» – вказується «візит пацієнта/пацієнтки в заклад» або «за межами медичного закладу та постійного перебування пацієнтів» (за умови проведення профілактичного огляду у навчальному закладі) або візит за місцем постійного перебування особи.

Крок 3. Основний діагноз – вказується діагноз з переліку Додатку 1.

- Клінічний статус основного діагнозу – «активний»,
- Статус достовірності діагнозу – «заклучний» або «попередній».

Крок 4. Додатковий діагноз – можуть вказуватися неспецифічні відхилення від норми, виявлені під час огляду та обстежень, це можуть бути коди рубрик R та Z.

Крок 5. Проведені дії – опис проведених дій (консультувань/оглядів) відбувається за НК 026:2021 «Класифікатор медичних інтервенцій».

Зазначаємо, що в рамках одного профілактичного огляду пацієнту/пацієнтці можуть призначатися лабораторні та інструментальні обстеження. Рекомендовано для кодування таких обстежень створювати ЕМЗ «Діагностичний звіт».

Крок 6. Закриття епізоду – у разі проведення всіх консультувань та обстежень в рамках одного профілактичного огляду, всі направлення погашаються, епізод закривається.

Щодо внесення в ЕСОЗ інформації про надану медичну допомогу дорослим і дітям за епізодом типу «ДІАГНОСТИКА»

Епізод типу «Діагностика» створюються для проведення консультування та діагностичних обстежень пацієнта/пацієнтки без призначення лікування. При проведенні тільки одного обстеження можна створювати ЕМЗ «Діагностичний звіт» за звичайним алгоритмом. Наприклад, співробітники лабораторних центрів можуть створювати діагностичні звіти без створення взаємодій, співробітники діагностичних центрів – діагностичні звіти та процедури без створення взаємодій. У разі проведення декількох обстежень, рекомендовано створювати ЕМЗ «Епізод». Наприклад жінка самостійно (без направлення) звернулася за медичною допомогою до лікаря акушера-гінеколога, їй призначено та здійснено декілька обстежень для встановлення діагнозу або його зняття. Лікування (медикаментозне або інтервенційне) не призначалось. У такому випадку рекомендовано створювати епізод, в рамках якого обліковувати взаємодії та діагностичні звіти.

Крок 1. *Створення епізоду* (весь курс обстеження пацієнта/пацієнтки є одним епізодом).

- «*Тип епізоду*» – діагностика.
- «*Дата відкриття епізоду*» – є перший день надання медичних послуг.
- «*Назва епізоду*» – рекомендовано застосовувати код основного діагнозу.
- «*Лікуючий лікар*» – зазначається ПІБ лікаря, який створив епізод. Слід відзначити, що у даному випадку цей лікар не є лікуючим лікарем, а скоріше є модератором організації обстеження особи.

Крок 2. *Створення ЕМЗ «Взаємодія»*. Кожен спеціаліст, який консультував пацієнта/пацієнтку, повинен створити свою взаємодію:

- «*Підстава*» – наявне направлення, відповідно до умов закупівлі медичних послуг.
- «*Місце надання послуг*» – вказується місце надання послуг, в якому лікар консультував пацієнта/пацієнтку.
- «*Клас взаємодії*» – амбулаторна медична допомога.
- «*Виконавець*» – вказується лікар, який консультував пацієнта/пацієнтку.
- «*Тип взаємодії з пацієнтом*» – вказується «візит пацієнта/пацієнтки в заклад» або «за місцем постійного перебування пацієнта».

Крок 3. *Основний діагноз* – вказується діагноз за НК 025:2021 – «Класифікатор хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я», можна використовувати коди класу R та Z.

- *Статус достовірності діагнозу* – може бути «активний», «попередній», «диференційований»;
- *Клінічний статус основного діагнозу* – можуть бути «ремісія», «активний», «завершений», «рецидив», «вилікуваний».

Крок 4. *Додатковий діагноз* – у разі потреби вказуються неспецифічні відхилення від норми, виявлені під час огляду та обстежень, наприклад, коди рубрик R70-R94.

Крок 5. *Проведені дії* – опис проведених дій відбувається за НК 026:2021 «Класифікатор медичних інтервенцій».

Рекомендовано в рамках відкритого епізоду створювати взаємодії на консультування фахівцями, спеціалістами та діагностичні звіти – на інше обстеження.

Крок 6. *Закриття епізоду* – у разі проведення всіх консультувань та обстежень в рамках одного комплексного дослідження, всі направлення погашаються, епізод закривається.

Щодо внесення в ЕСОЗ інформації про надану медичну допомогу дорослим і дітям за епізодом типу «ЛІКУВАННЯ»

Епізод за типом «лікування» створюється для лікування **гострих станів** та спостереження/лікування **хронічних захворювань** в осіб, які звернулися за медичною допомогою.

Рекомендуємо створювати вказані ЕМЗ у випадку **призначення особам лікування та надання їм медичної допомоги**, яке може відбуватися поряд з консультуванням та обстеженням.

У випадку звернення особи з гострими захворюваннями/станами/травмами за медичною допомогою в приймальне відділення закладу, який має амбулаторний пакет, відкривати епізод даного типу у випадках призначення особі лікування, яке можна проводити в амбулаторних умовах. У випадку проведення особі тільки консультування та/або обстеження (без призначення лікування, надання допомоги), створювати епізод «Діагностика».

У випадку звертання особи з гострими станами/травмами за медичною допомогою в травматологічний пункт закладу, який має амбулаторний пакет, відкривати епізод даного типу у випадках призначення особі лікування та надання їй медичної допомоги. У випадку проведення тільки консультування та/або обстеження (без призначення лікування, надання медичної допомоги), створювати епізод «Діагностика».

У випадку надання медичної допомоги в умовах денного стаціонару створювати епізоди тільки типу «Лікування».

Алгоритм ведення ЕМЗ у випадку лікування пацієнтів з гострими станами.

Зазначаємо, що у разі звернення за медичною допомогою пацієнта/пацієнтки з хронічним захворюванням не з приводу цієї хвороби, такий пацієнт/пацієнтка буде вважатися як пацієнт з гострим станом. Наприклад, особа з цукровим діабетом звернулась у травматологічний пункт з приводу ймовірного перелому руки. Особі проведено обстеження, встановлено діагноз перелом нижнього кінця променевої кістки, надано допомогу. Для пацієнта/пацієнтки з цукровим діабетом перелом є гострим станом, тому створюється епізод за правилами, вказаними нижче.

Крок 1. Створення епізоду (весь курс лікування пацієнта/пацієнтки є одним епізодом).

- «*Тип епізоду*» – лікування.
- «*Дата відкриття епізоду*» – є день першого консультування пацієнта/пацієнтки лікарем для визначення подальшого плану обстеження та лікування.
- «*Назва епізоду*» – рекомендовано застосовувати код основного діагнозу.
- «*Лікуючий лікар*» – зазначається ПІБ лікаря, який створив епізод.

Такий лікар вважається лікуючим лікарем в рамках даного епізоду.

Крок 2. Створення ЕМЗ «Взаємодія»:

- «*Підстава*» – наявне направлення, відповідно до умов закупівлі медичних послуг.
- «*Місце надання послуг*» – вказується місце надання послуг, в якому лікар консультував пацієнта/пацієнтку.
- «*Клас взаємодії*» – амбулаторна медична допомога.
- «*Виконавець*» – вказується лікар, який консультував пацієнта/пацієнтку.

- «Тип взаємодії з пацієнтом» – вказується «візит пацієнта/пацієнтки в заклад» або «за місцем перебування пацієнта».

Крок 3. Основний діагноз – вказується діагноз відповідно до НК 025:2021 – «Класифікатор хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я», можна використовувати коди класу R та Z.

- Статус достовірності діагнозу – на початку обстеження та лікування статус достовірності може бути «активний», «попередній», «диференційований»;
- Клінічний статус основного діагнозу – «активний».

Крок 4. Додатковий діагноз – вказується діагноз(и) відповідно до НК 025:2021 – «Класифікатор хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я».

Крок 5. Створення Плану лікування. Зазначаємо, що план лікування є обов'язковим для виконання інтервенцій, вказаних у Додатку 2, і які будуть здійснені в умовах закладу. У призначеннях плану лікування зазначаються назва лікарського препарату, шлях введення, кількість. Без вказання даних інтервенцій у Плані лікування, вони не будуть рахуватись в оплату.

Крок 6. Створення процедури медичним персоналом/асистентом на проведені інтервенції, що наведені у Додатку 2. Вказується дата процедури, код відповідної інтервенції, посада та прізвище особи, яка надала відповідну послугу.

Крок 7. Проведені дії – опис інших проведених дій відбувається за НК 026:2021 «Класифікатор медичних інтервенцій».

Рекомендовано в рамках відкритого епізоду створювати взаємодії на консультування, ЕМЗ «Діагностичний звіт» – на лабораторне і інструментальне обстеження та ЕМЗ «Процедура» – на інші інтервенції.

Крок 8. Закриття епізоду – у разі завершення/припинення лікування, всі направлення погашаються, епізод закривається.

Алгоритм ведення ЕМЗ у випадку спостереження/лікування пацієнтів з **хронічними** захворюваннями.

Для спостереження/лікування пацієнтів з **хронічними** захворюваннями створюється епізод, в рамках якого проводяться всі обстеження та лікування, що стосуються безпосередньо хронічного захворювання. Наприклад, пацієнт з цукровим діабетом спостерігається у лікаря-ендокринолога. Лікар-ендокринолог призначає обстеження, крім тих, що визначені в пакеті «Первинна медична допомога», корегує лікування. Всі дії, що стосуються спеціалізованої допомоги пацієнту з цукровим діабетом, обліковуються лікарем-ендокринологом у межах одного епізоду.

Крок 1. Створення епізоду.

- «Тип епізоду» – лікування.
- «Дата відкриття епізоду» – є день першого консультування пацієнта лікарем для визначення подальшого плану обстеження та лікування.
- «Назва епізоду» – вказується назва.
- «Лікуючий лікар» – зазначається ПІБ лікаря, який створив епізод.

Такий лікар вважається лікуючим лікарем особи з хронічним захворюванням в рамках даного епізоду.

Крок 2. Створення ЕМЗ «Взаємодія» .

- «Підстава» – залежить від клінічної ситуації. Лікуючий лікар може послатися на направлення, яке сам створив, для планової консультації особи з хронічним станом в рамках плану лікування. Також така особа може звернутися (самостійно без направлення) за медичною допомогою до лікуючого лікаря у разі виникнення у неї якихось проблем зі здоров'ям. У такому випадку підставою для звернення є самозвернення.
- «Місце надання послуг» – вказується місце надання послуг, в якому лікар консультиував пацієнта/пацієнтку.
- «Клас взаємодії» – амбулаторна медична допомога.
- «Виконавець» – вказується лікар, який консультиував пацієнта/пацієнтку.
- «Тип взаємодії з пацієнтом» – вказується «візит пацієнта/пацієнтки в заклад» або «за місцем перебування пацієнта».

Крок 3. Основний діагноз – вказується діагноз відповідно до НК 025:2021 – «Класифікатор хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я».

- *Клінічний статус основного діагнозу* – «активний» або «рецидив», «ремісія» або «завершений».
- *Статус достовірності діагнозу* – «заклучний».

Крок 4. Додатковий діагноз – до НК 025:2021 – «Класифікатор хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я»

Крок 5. Створення Плану лікування. Зазначаємо, що план лікування є обов'язковим для виконання інтервенцій, вказаних у Додатку 2, і які будуть здійснені в умовах закладу. У призначеннях плану лікування зазначаються назва лікарського препарату, шлях введення, кількість або назва інтервенції та її кількість. Без вказання даних інтервенцій у Плані лікування, вони не будуть рахуватись в оплату. Рекомендовано створювати ЕМЗ «План лікування» й на проведення інших інтервенцій, що повторюються та виконуються курсом.

Крок 6. Створення процедури медичним персоналом/асистентом на проведені інтервенції, що наведені у Додатку 2. Вказується дата процедури, код відповідної інтервенції, посада та прізвище особи, яка надала відповідну послугу. Крім того **обов'язкове** створення ЕМЗ «Діагностичний звіт» та/ або «Процедура» за інтервенції, які входять в категорію «інші діагностичні інтервенції» (додаток 6). Рекомендовано створювати ЕМЗ «Процедура» й на інші інтервенції, що повторюються та виконуються курсом.

Крок 7. Проведені дії – опис проведених дій відбувається за НК 026:2021 «Класифікатор медичних інтервенцій».

Рекомендовано в рамках відкритого епізоду створювати взаємодії на консультиування, ЕМЗ «Діагностичний звіт» – на лабораторне і інструментальне обстеження та ЕМЗ «Процедура» на інші інтервенції.

Крок 8. Закриття епізоду – у разі припинення лікування, епізод закривається. У разі хронічного захворювання епізод відкритим. Направлення (одноразові) на обстеження, консультиування іншими спеціалістами, крім

лікуючого лікаря, погашаються після їх виконання. Для візиту пацієнта з хронічним захворюванням до свого лікуючого лікаря направлення не потрібно.

Звертаємо увагу, що **НСЗУ** запроваджує такі інструменти:

1. **Негативний** перелік інтервенцій (Додаток 3), тобто інтервенцій за якими не буде здійснюватися оплата за будь-яких умов, зокрема:
 - послуги з реабілітації (крім консультування фахівцями з реабілітації);
 - стоматологічні послуги;
 - послуги, що входять в Постанову Кабінету Міністрів України від 17.09.1996 № 1138 «Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах»;
 - процедури з радіологічного лікування;
 - інтервенції щеплень, що не входять в календар щеплень;
 - інтервенції, які за своїм характером не є діагностичними або терапевтичними (відносяться до процедур підтримки пацієнтів, тобто соціальних процедур);
 - косметологічні/пластичні інтервенції;
 - хірургічні операції, які виконуються в стаціонарних умовах.
2. Уточнюючі правила кодування діагностичних обстежень, зокрема лабораторних, ультразвукових, рентгенологічних, радіологічних тощо (Додаток 4).
3. Автоматичний медичний моніторинг спрямований на:
 - аналіз відповідності призначених обстежень при певному діагнозі чинним галузевим стандартам;
 - перелік інтервенцій, які оплачуються за умови виконання їх лікарями визначених спеціальностей, наприклад інтервенція «Тонометрія» (код 92016-00) буде підлягати оплаті, якщо у взаємодії/діагностичному звіті її закодував лікар-окуліст або інтервенція «Консультування або навчання щодо втрати слуху або розладів слуху» (код 96068-00) буде підлягати оплаті, якщо у взаємодії/процедурі її закодував лікар-сурдолог (Додаток 5).

Додатково інформуємо, що 08 березня 2023 року о 15.00 відбудеться вебінар щодо ведення ЕМЗ в ЕСОЗ.

Стабільність та надійне партнерство є пріоритетом роботи НСЗУ, 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.

Дякуємо за співпрацю! Вірте в Збройні Сили України та державні інституції!
Україна переможе!

Додаток 1: на 3 арк., в 1 прим.

Додаток 2: на 2 арк., в 1 прим.

Додаток 3: на 15 арк., в 1 прим.

ПАПЕРОВА КОПІЯ
ЕЛЕКТРОННОГО
ДОКУМЕНТА

Додаток 4: на 8 арк., в 1 прим.
Додаток 5: на 3 арк., в 1 прим.
Додаток 6: на 10 арк., в 1 прим.

Голова

Наталія ГУСАК



ЗГІДНО З ОРИГІНАЛОМ
Спеціаліст відділу контролю,
документального забезпечення
та архіву
Степаненко Юлія С.Г.
03.03.2023