

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)

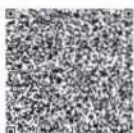
Національна служба здоров'я України (далі – НСЗУ) висловлює свою повагу та надає роз'яснення щодо принципу оплати послуг за пакетом медичних послуг «Хіміотерапевтичне лікування та супровід пацієнтів з онкологічними захворюваннями у стаціонарних та амбулаторних умовах», а також щодо правил ведення електронних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

*Щодо принципу оплати медичних послуг за пакетом «Хіміотерапевтичне лікування та супровід пацієнтів з онкологічними захворюваннями у стаціонарних та 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 «Хіміотерапевтичне лікування та супровід пацієнтів з онкологічними захворюваннями у стаціонарних та амбулаторних умовах», визначається як **капітаційна ставка**, що становить 36 807 гривень на рік, із застосуванням відповідних коригувальних коефіцієнтів.

НСЗУ оплачує надані медичні послуги згідно з тарифами та коригувальними коефіцієнтами, визначеними Порядком, на підставі звітів про



надані медичні послуги, які 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 надані послуги з хіміотерапевтичного лікування пацієнтів з онкологічними захворюваннями за пакетом «Хіміотерапевтичне лікування та супровід пацієнтів з онкологічними захворюваннями у стаціонарних та 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 електронної системи охорони здоров'я (далі – ЦБД 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 «Хіміотерапевтичне лікування та супровід пацієнтів з онкологічними захворюваннями у стаціонарних та амбулаторних умовах».

**Наголошуємо!**, що в оплату за пакетом «Хіміотерапевтичне лікування та супровід пацієнтів з онкологічними захворюваннями у стаціонарних та амбулаторних умовах» не будуть враховуватися унікальні пацієнти з такими діагнозами:

- злоякісні новоутворення лімфоїдної та споріднених тканин (лімфоми) (C81-C88.9);
- множинна мієлома та злоякісні плазмоклітинні новоутворення (C90.0-C90.3);
- злоякісні новоутворення лімфоїдної, кровотворної та споріднених тканин (лейкемії) (C91-C95.9);
- інші та неуточнені злоякісні новоутворення лімфоїдної, кровотворної та споріднених тканин (гістіоцитози) (C96);
- істина поліцитемія (D45);
- мієлодиспластичні синдроми (D46);
- інші новоутворення невизначеного або невідомого характеру лімфоїдної, кровотворної та споріднених їм тканин (D47.1, D47.2, D47.3, D47.4, D47.5);



- вроджені важкі анемії, апластичні анемії та синдроми вродженої кістково-мозкової недостатності (D56.0, D56.1, D57.0, D59.5, D60.0, D61.3, D64.0, D64.4);
- інші хвороби крові та кровотворних органів (D70, D76.1, D76.2);
- деякі порушення з залученням імунного механізму (D81.0, D81.1, D81.2, D81.3, D81.6, D81.7, D82.0, D82.1, D82.3).

Хіміотерапевтичне лікування таких пацієнтів буде оплачуватись за пакетом «Лікування та супровід пацієнтів з гематологічними та онкогематологічними захворюваннями в стаціонарних та амбулаторних умовах».

*Для випадків хіміотерапевтичного лікування пацієнтів з онкологічними захворюваннями в амбулаторних умовах*

- *Пошук e-направлення в ЕСОЗ.* Амбулаторна медична допомога без направлення не включається до зазначеного пакету, відповідно до умов надання послуги. Пошук направлення виконується за груповим номером направлення. Після того як направлення було знайдено, його потрібно взяти в обробку.
- *Створення епізоду (курс хіміотерапевтичного лікування є одним епізодом).* Тип епізоду – 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.
- *Створення ЕМЗ «Взаємодія»* – відкривається на кожне відвідування пацієнта/пацієнтки в амбулаторних умовах для консультування, призначення та виконання обстежень й інших інтервенцій, визначених специфікаціями та вимогами до організації послуги в рамках пакету.
  - *Клас взаємодії* – «Амбулаторна медична допомога».
  - *Тип взаємодії* – «Взаємодія в закладі охорони здоров'я».
- *Створення ЕМЗ «План лікування»,* який має бути активовано фіксацією первинного призначення на наступну активність з пацієнтом. У плані лікування вказуються назви лікарських засобів, які включено в курс хіміотерапевтичного лікування, шлях та кратність їх введення. У випадку зміни курсу хіміотерапевтичного лікування, вносяться відповідні корективи в призначення плану лікування.
- *Основний діагноз* – код основного діагнозу – **Z51.1 Курс фармакотерапії при новоутворенні.**
- *Додатковий діагноз* (зазначається обов'язково) – вказуються діагнози, що мають відношення до даного клінічного випадку з групи C00-C96 «Злоякісні новоутворення».
- *Проведені дії* – опис проведених дій відбувається за НК 026:2021 «Класифікатор медичних інтервенцій». Вказуються коди інтервенцій, які були проведені під час лікування.

Зазначаємо, що нижче вказані інтервенції повинні обліковуватись ЕМЗ «Процедура»:

- 96196-00 Внутрішньоартеріальне введення фармакологічного засобу, протипухлинний засіб;
- 96197-00 Внутрішньом'язове введення фармакологічного засобу, протипухлинний засіб;
- 96198-00 Інtrateкальне введення фармакологічного засобу, протипухлинний засіб;
- 96199-00 Внутрішньовенне введення фармакологічного засобу, протипухлинний засіб;
- 96200-00 Підшкірне введення фармакологічного засобу, протипухлинний засіб;
- 96201-00 Внутрішньопорожнинне введення фармакологічного засобу, протипухлинний засіб;
- 96202-00 Ентеральне введення фармакологічного засобу, протипухлинний засіб;
- 96203-00 Оральний шлях введення фармакологічного засобу, протипухлинний засіб;
- 96205-00 Інший шлях введення фармакологічного засобу, протипухлинний засіб.

В ЕМЗ «Процедура» вказується дата введення протипухлинного засобу, код відповідної інтервенції, посада та прізвище особи, яка є лікуючим лікарем.

Після закінчення курсу хіміотерапії в амбулаторних умовах епізод має бути закрито, направлення погашено.

Звертаємо увагу, що дата початку лікування вказана в плані лікування має відповідати даті початку амбулаторного епізоду. Послуги, які надавались в період поза межами дії плану лікування не будуть підлягати оплаті.

***Для випадків хіміотерапевтичного лікування пацієнтів з онкологічними захворюваннями в стаціонарних умовах***

– *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.

– *Створення ЕМЗ «Взаємодія»:*

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

– *Підстава звернення* – наявне направлення або ознака переведення з іншого відділення або закладу. Пошук направлення виконується за груповим номером направлення.

– *Основний діагноз* – зазначається діагноз, що має відношення до даного клінічного випадку з підгрупи С00-С96 Злоякісні новоутворення.

– *Клінічний статус основного діагнозу* (зазначається обов'язково!), вибрати один з перерахованих:

- активний;
- рецидив;



- ремісія;
  - вилікуваний / завершений.
- *Статус достовірності діагнозу* – «Заключний».
- *Додатковий діагноз* – вказуються діагнози, що мають відношення до даного клінічного випадку. Роль додаткових діагнозів завжди лише: "першопричина основного діагнозу", "ускладнення" або "супутній". У разі проведення хіміотерапевтичного лікування в рамках даного пакету послуг зазначається діагноз – Z51.1 Курс фармакотерапії при новоутворенні (обов'язково!).
- *Проведені дії* – опис проведених дій відбувається за НК 026:2021 «Класифікатор медичних інтервенцій». Вказуються коди інтервенцій, які були проведені під час лікування. Зокрема, обов'язково вказується код відповідної послуги з наступного переліку:
- 96196-00 Внутрішньоартеріальне введення фармакологічного засобу, протипухлинний засіб;
  - 96197-00 Внутрішньом'язове введення фармакологічного засобу, протипухлинний засіб;
  - 96198-00 Інтратекальне введення фармакологічного засобу, протипухлинний засіб;
  - 96199-00 Внутрішньовенне введення фармакологічного засобу, протипухлинний засіб;
  - 96200-00 Підшкірне введення фармакологічного засобу, протипухлинний засіб;
  - 96201-00 Внутрішньопорожнинне введення фармакологічного засобу, протипухлинний засіб;
  - 96202-00 Ентеральне введення фармакологічного засобу, протипухлинний засіб;
  - 96205-00 Інший шлях введення фармакологічного засобу, протипухлинний засіб.

***Пероральна хіміотерапія для епізодів допомоги стаціонарним хворим не кодується.***

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

***Щодо автоматичного та медичного моніторингу в рамках пакету «Хіміотерапевтичне лікування та супровід пацієнтів з онкологічними захворюваннями у стаціонарних та амбулаторних умовах» зі сторони НСЗУ***

Зазначаємо важливі аспекти автоматичного та медичного моніторингу в рамках пакету «Хіміотерапевтичне лікування та супровід пацієнтів з онкологічними захворюваннями у стаціонарних та амбулаторних умовах», які будуть впливати на оплату:

1. Всі діагностичні та лікувальні інтервенції, виконані в амбулаторних умовах пацієнту з онкологічним захворюванням, на якого відкрито епізод,

будуть рахуватись як обстеження в рамках пакету «Хіміотерапевтичне лікування та супровід пацієнтів з онкологічними захворюваннями у стаціонарних та амбулаторних умовах» і **не будуть підлягати оплаті** за глобальним бюджетом в рамках пакету «Профілактика, діагностика, спостереження та лікування в амбулаторних умовах» (інтервенції, виконані в амбулаторних умовах, та відкритий епізод стосуються одного закладу).

2. У разі створення нового епізоду на унікального пацієнта, який вже має відкритий епізод з онкологічним діагнозом, із включенням взаємодій, в яких закодовано новий діагноз, що не входить в перелік даного пакету, даний епізод буде **підлягати медичному моніторингу** з метою аналізу закодованих в ньому інтервенцій та обґрунтованості їх включення в глобальний бюджет за пакетом «Профілактика, діагностика, спостереження та лікування в амбулаторних умовах» (стосується тих пацієнтів, на яких упродовж року було сформовано взаємодії **тільки** класу «Амбулаторна медична допомога»).

3. У разі відсутності у взаємодіях класу «Амбулаторна медична допомога», ЕМЗ «План лікування», створеного на унікального пацієнта з онкологічним захворюванням, оплата за лікування такого пацієнта **не буде входити в розрахунок глобального бюджету** за пакетом «Хіміотерапевтичне лікування та супровід пацієнтів з онкологічними захворюваннями у стаціонарних та амбулаторних умовах» (стосується тих пацієнтів, на яких упродовж року було сформовано **тільки** взаємодії класу «Амбулаторна медична допомога»).

4. У разі відсутності назв лікарських засобів у ЕМЗ «План лікування», а також у разі неспівпадіння інтервенцій, зазначених у ЕМЗ «План лікування» (наприклад, шлях введення протипухлинного препарату або його кратність), закодованим інтервенціям в процедурах, оплата буде здійснюватися за глобальним бюджетом в рамках пакету «Профілактика, діагностика, спостереження та лікування дорослих та дітей в амбулаторних умовах», **а не за пакетом** «Хіміотерапевтичне лікування та супровід пацієнтів з онкологічними захворюваннями у стаціонарних та амбулаторних умовах» (стосується тих пацієнтів, на яких упродовж року було сформовано взаємодії **тільки** класу «Амбулаторна медична допомога»).

5. У разі відсутності хоча б в одній взаємодії класу «Амбулаторна медична допомога» в додатковому діагнозі коду(ів) новоутворення, лікування якого ведеться, такий уніфікований пацієнт не буде включений в розрахунки оплати за глобальним бюджетом в рамках пакету «Хіміотерапевтичне лікування та супровід пацієнтів з онкологічними захворюваннями у стаціонарних та амбулаторних умовах».

6. Випадки лікування унікальних пацієнтів, на яких створено три та менше взаємодії за рік із закодованими інтервенціями, що свідчать тільки про оральний та/або ентеральний шлях введення протипухлинного препарату (відповідно код 96202-00 та код 96203-00), будуть підлягати медичному моніторингу для визначення відповідності критеріям входження в пакет (стосується тих пацієнтів, на яких упродовж року було сформовано взаємодії **тільки** класу «Амбулаторна медична допомога»).



### *Щодо іншої важливої інформації*

Створення електронного направлення на інші види медичних послуг має відбуватися до завершення епізоду.

Направлення на переведення пацієнта у інший ЗОЗ створюється в межах взаємодії з типом “виписка пацієнта зі стаціонару” та містить інформацію про діагнози та інтервенції. Для цього, лікуючий лікар повинен сформулювати виписку зі стаціонару, заповнити в ній всі необхідні дані щодо лікування пацієнта та обрати у полі “Результати лікування” – “переведено до іншого ЗОЗ”. При створенні направлення до іншого ЗОЗ необхідно вказати заклад, в який переводиться пацієнт. Такі кроки є передумовою отримання пацієнтом медичної допомоги за Програмою медичних гарантій у іншому закладі охорони здоров’я.

Для забезпечення комплексного підходу лікування онкологічних захворювань в межах одного закладу, після завершення лікування в рамках пакету «Хіміотерапевтичне лікування та супровід пацієнтів з онкологічними захворюваннями у стаціонарних та амбулаторних умовах» в день виписки пацієнта може бути розпочато наступний етап лікування за пакетами медичних послуг: «Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій» або «Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах» або «Радіологічне лікування та супровід пацієнтів з онкологічними захворюваннями в стаціонарних та амбулаторних умовах». У такому випадку всі послуги будуть оплачені.

Стабільність та надійне партнерство є пріоритетом роботи Національної служби здоров’я, 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.

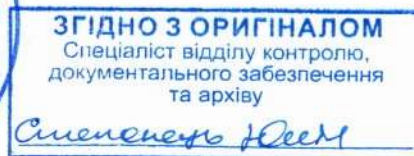
Дякуємо за співпрацю!

Вірте в Збройні Сили України та державні інституції!

Україна переможе!

Голова

Наталія ГУСАК



СГ 31.01.2023