



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 «Мобільна паліативна медична допомога дорослим і дітям», а також щодо правил ведення електронних медичних записів (далі – ЕМЗ) в електронній системі охорони здоров'я (далі – ЕСОЗ).

Щодо принципу оплати послуг за пакетом «Мобільна паліативна медична допомога дорослим і дітям»

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 та фізичними особами-підприємцями, 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 цим 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 з мобільної паліативної медичної допомоги дорослим і дітям, що передбачені специфікаціями, визначається як глобальна ставка. Глобальна ставка на місяць розраховується як добуток кількості пацієнтів, яким надавач медичних послуг готовий надати зазначені послуги протягом місяця, та ставки на медичну послугу, яка становить 19101 гривню.

НСЗУ оплачує лише ті послуги, що надавалися **не менше 11 календарних днів** або більше (у тому числі не підряд), крім випадків смерті пацієнта до



закінчення зазначених 11 днів при наданні мобільної паліативної медичної допомоги дорослим та дітям.

Якщо протягом місяця послуга надавалась менше 11 календарних днів, то оплату буде проведено у тому місяці, в якому сумарна кількість послуг, що надавались буде не менше або більше 11 календарних днів. При цьому одна послуга повинна включати **щонайменше 4 відвідування пацієнта** за місцем його перебування, решта взаємодій пацієнта з лікарем може відбуватися за допомогою засобів телекомунікації.

Відповідно оплата відбуватиметься на підставі інформації, яку внесено в 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 в **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 за пакетом «Мобільна паліативна медична допомога дорослим і дітям»

Відповідно до Порядку ведення Реєстру медичних записів, записів про направлення та рецептів в електронній системі охорони здоров'я, 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 електронну систему охорони здоров'я 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 надання мобільної паліативної медичної допомоги дорослим і дітям і маркуються як такі, що відносяться до пакету «Мобільна паліативна медична допомога дорослим і дітям».

Щодо внесення в ЕСОЗ інформації про особу, яка отримує мобільну паліативну медичну допомогу, надавачами спеціалізованої медичної допомоги

Алгоритм ведення ЕМЗ **зкладами спеціалізованої медичної допомоги** при наданні послуг за пакетом «Мобільна паліативна медична допомога дорослим і дітям»:

Крок 1. Пошук е-направлення в ЕСОЗ (у разі його наявності).

- «Статус направлення» – *активне*.
- «Програма, за якою виписане направлення» – *Програма державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення*.
- «Послуга» – *група послуг «Паліативна допомога»*.

Крок 2 Створення епізоду (весь курс спостереження за особою визначеної категорії є одним епізодом).

- «Тип епізоду» – *Паліативна допомога*.
- «Дата відкриття епізоду» – є день першого консультування особи лікарем для визначення подальшого плану спостереження 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 3. Створення ЕМЗ «Взаємодія». В кожен календарний день, в який надавалася медична послуга, має створюватися відповідна взаємодія.

- «Посилання на направлення» – Взаємодія створюється на підставі електронного направлення лікаря з надання ПМД, якого обрано за декларацією про вибір лікаря; або направлення лікуючого лікаря; переведення з іншого ЗОЗ/клінічного підрозділу ЗОЗ під нагляд спеціалістів паліативної служби. При кожній взаємодії з одним і тим самим пацієнтом достатньо вказувати перше виписане на цю послугу направлення.
- «Клас взаємодії» – «Амбулаторна медична допомога».
- «Тип взаємодії з пацієнтом» – «Візит за місцем постійного перебування пацієнта» або «Консультація пацієнта засобами зв'язку».
- «Виконавець» – вказується лікар, який консультував пацієнта/пацієнтку.

Крок 4. Основний та додатковий діагнози – кодуються за вимогами, вказаними нижче.

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

Крок 5. Проведені дії – опис проведених дій відбувається за НК 026:2021 «Класифікатор медичних інтервенцій». Вказуються коди інтервенцій, які були проведені під час надання паліативної допомоги, відповідно до Плану спостереження (Додаток 1 та Додаток 4 до Порядку надання паліативної допомоги, Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 04 червня 2020 року № 1308), галузевих стандартів і правил кодування.

Крок 6. Закриття епізоду – закриття взаємодії, погашення направлення.

Щодо визначення статусу «Пацієнт, який потребує паліативної допомоги»

Відповідно до Порядку надання паліативної допомоги (Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 04 червня 2020 року № 1308) пацієнт, який

потребує паліативної допомоги – це пацієнт будь-якого віку із захворюванням, що обмежує та загрожує життю. Тому при кодуванні основного та додаткового діагнозу потрібно застосовувати рекомендації визначені у Порядку, а саме:

1. *Основний діагноз* повинен бути з переліку діагнозів, що вказано у додатку 2 «Критерії визначення пацієнта, що потребує паліативної допомоги» або додатку 3 «Критерії визначення пацієнта дитячого віку, що потребує паліативної допомоги» Наказу МОЗ від 04 червня 2020 року № 1308.
2. *Додатковий діагноз* повинен включати діагнози:
 - що дозволяють підтвердити наявність у пацієнта станів та функціональних розладів (наприклад, коди класу 18 «Симптоми, ознаки та відхилення від норми, виявлені при клінічних та лабораторних дослідженнях, не класифіковані в інших рубриках» та класу 21 «Фактори, що впливають на стан здоров'я населення та звернення до закладів охорони здоров'я»), які вказано у додатку 2 «Критерії визначення пацієнта, що потребує паліативної допомоги» або додатку 3 «Критерії визначення пацієнта дитячого віку, що потребує паліативної допомоги» Наказу МОЗ від 04 червня 2020 року № 1308.
 - код Z 51.5 – Паліативна допомога (обов'язково).
 - код R52.2 – Хронічний біль (у разі наявності даного стану).
 - ускладнення та інші супутні діагнози, які є у пацієнта.

Зазначаємо, що за визначення статусу особи «Пацієнт, який потребує паліативної допомоги» (код Z51.5 – Паліативна допомога) **несе відповідальність лікуючий лікар**, тобто в первинній медичній документації (План спостереження) повинно бути вказано всю інформацію, яка має відношення до підтвердження цього статусу (діагнози, функціональний стан, результати обстежень тощо).

Щодо внесення в ЕСОЗ інформації про особу, яка отримує мобільну паліативну медичну допомога, надавачами первинної медичної допомоги

Алгоритм ведення ЕМЗ надавачами **первинної медичної допомоги** при наданні послуг за пакетом «Мобільна паліативна медична допомога дорослим і дітям»:

Крок 1. Пошук е-направлення в ЕСОЗ.

- «Статус направлення» – активне.
- «Програма, за якою виписане направлення» – Програма державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення.
- «Послуга» – група послуг «Паліативна допомога».

Крок 2. Створення епізоду (весь курс спостереження за особами визначеної категорії є одним епізодом).

- «Тип епізоду» – паліативна допомога.
- «Дата відкриття епізоду» – є день першого консультування особи лікарем для визначення подальшого плану спостереження та профілактичного 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 3. Створення ЕМЗ «Взаємодія». В кожен календарний день, в який надавалася медична послуга, має створюватися відповідна взаємодія.

- «Посилання на направлення»
- «Клас взаємодії» – «Первинна медична допомога».
- «Тип взаємодії з пацієнтом» – «Візит за місцем постійного перебування пацієнта» або «Консультація пацієнта засобами зв'язку».
- «Виконавець» – вказується лікар, який консультував пацієнта/пацієнтку.

Крок 4. Основний діагноз – А99 Захворювання/стан неуточненої природи за міжнародною класифікацією ІСРС – 2 (потрібно вказати в діагнозах, а не причинах).

Крок 5. Додатковий діагноз. Рекомендовано в підставах вказувати діагнози:

- Z 51.5 – Паліативна допомога (обов'язково).
- R52.2 – Хронічний біль (у разі наявності даного стану).
- ускладнення та інші супутні діагнози, які є у пацієнта.

Крок 6. Проведені дії – вказуються коди інтервенцій, які були проведені під час надання паліативної допомоги, відповідно до Плану спостереження (Додаток 1 та Додаток 4 до Порядку надання паліативної допомоги, Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 04 червня 2020 року № 1308), галузевих стандартів і правил кодування. Звертаємо увагу, що вчинені дії лікар ПМД кодує за ІСРС2, проведені інтервенції – за НК 026:2021 «Класифікатор медичних інтервенцій», обліковуючи їх шляхом створення ЕМЗ «Процедура» чи «Діагностичний звіт».

Крок 7. Закриття епізоду – закриття взаємодії, погашення направлення.

Акцентуємо увагу на тому, що згідно з вимогами до пакету «Мобільна паліативна медична допомога дорослим і дітям» надавачі як спеціалізованої, так і первинної медичної допомоги, повинні проводити пацієнту, і відповідно, кодувати нижче вказані інтервенції:

- оцінка соматичного стану пацієнта/пацієнтки та виявлення порушень функцій життєво-важливих органів і систем (за наявності) з подальшим переглядом плану спостереження пацієнта/пацієнтки за потреби;
- оцінка психоемоційного стану пацієнта/пацієнтки та надання психологічної допомоги, застосування психотерапевтичних інтервенцій;
- багатовимірна оцінка (за допомогою методів, що відповідають психосоматичним особливостям пацієнта/пацієнтки) хронічного больового синдрому та його запобігання,
- лікування і контроль (зокрема, призначення та виписки рецептів на наркотичні засоби, психотропні речовини та прекурсори, ненаркотичні знеболювальні препарати та проведення знеболення).
- оцінка та корекція нутриційного статусу.

- забір, транспортування біологічного матеріалу до лабораторії закладу охорони здоров'я (ЗОЗ) або ЗОЗ, з яким укладено договір підряду, та проведення необхідних лабораторних досліджень.
- інше.

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!

Голова



Наталія ГУСАК

