

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 «Медична реабілітація немовлят, які народилися передчасно та/або хворими, протягом перших трьох років життя», а також щодо правил ведення електронних медичних записів (далі – ЕМЗ) в електронній системі охорони здоров'я (далі - ЕСОЗ).

Щодо принципу оплати послуг за пакетом «Медична реабілітація немовлят, які народилися передчасно та/або хворими, протягом перших трьох років життя»

Відповідно до Порядку реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2023 році, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 27.12.2022 № 1464 (далі – Порядок), в рамках програми медичних гарантій на 2023 рік передбачено оплату послуг, пов'язаних з наданням реабілітації дітям за пакетом медичних послуг «Медична реабілітація немовлят, які народилися передчасно та/або хворими, протягом перших трьох років життя». НСЗУ укладає договори за відповідним пакетом медичних послуг з надавачами медичних послуг, які відповідають специфікаціям та умовам закупівлі, погодженим Міністерством охорони здоров'я листом від 09.11.2022 № 25870-08-22.

НСЗУ оплачує медичні послуги, що включені до пакету медичних послуг «Медична реабілітація немовлят, які народилися передчасно та/або хворими, протягом перших трьох років життя», лише ті послуги, що надавалися сукупно не менше 21 календарного дня або більше (у тому числі не підряд) протягом року в амбулаторних та/або стаціонарних умовах (не менше п'яти календарних днів поспіль), крім випадків смерті пацієнта до закінчення зазначеного 21 дня. Реабілітація надається до того моменту поки пацієнт потребує такої реабілітації та не будуть досягнуті намічені цілі в індивідуальному реабілітаційному плані, які можуть тривати більше ніж 21 день.



Тариф на медичні послуги з медичної реабілітації немовлят, які народилися передчасно та/або хворими, протягом перших трьох років життя, що передбачені специфікаціями, **визначається як ставка на медичну послугу**, яка становить 10 820 гривень.

НСЗУ оплачує надані медичні послуги згідно з тарифами та коригувальними коефіцієнтами (які застосовуються шляхом множення), визначеними Порядком, на підставі звітів про медичні послуги, які подані надавачем медичних послуг та складені на підставі інформації, яка внесена 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 в паперовій формі.

Щодо внесення в ЕСОЗ інформації про надану реабілітаційну допомогу за пакетом «Медична реабілітація немовлят, які народилися передчасно та/або хворими, протягом перших трьох років життя»

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 «Медична реабілітація немовлят, які народилися передчасно та/або хворими, протягом перших трьох років життя».

Алгоритм ведення ЕМЗ при наданні реабілітаційної допомоги за пакетом «Медична реабілітація немовлят, які народилися передчасно та/або хворими, протягом перших трьох років життя».

Щодо внесення в ЕСОЗ інформації про пацієнтів, які отримували реабілітаційну допомогу в амбулаторних умовах

Крок 1. 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.

Крок 2. Створення епізоду (на кожен курс реабілітаційної допомоги в амбулаторних умовах створюється один епізод). Датою відкриття епізоду є день першого консультування дитини лікарем щодо визначення подальшого

плану реабілітаційної допомоги. Епізод не створюється, якщо лікар виконує медичні записи в рамках раніше створеного епізоду.

- «тип епізоду» – реабілітація;
- «назва епізоду» – текстове поле, яке заповнюється лікарем у довільній формі;
- «лікуючий лікар» – зазначається ПІБ лікаря, який створив епізод. Такий лікар вважається лікуючим лікарем в рамках даного епізоду.

Крок 3. Створення ЕМЗ «Взаємодія».

- «посилання на направлення» – вказується посилання на направлення, за яким пацієнт/пацієнтка звертається до лікаря.
- «місце надання послуг» – вказується місце надання послуг, в якому лікар консультував пацієнта/пацієнтку.
- «клас» – амбулаторна медична допомога.
- «виконавець» – вказується лікар, який консультував пацієнта/пацієнтку.
- «тип взаємодії з пацієнтом» – вказується «візит пацієнта/пацієнтки в заклад» під час кожного відвідування пацієнтом закладу для отримання реабілітаційних послуг.

Важливо: взаємодія відкривається на кожний візит пацієнта у заклад з метою консультування, обстеження та надання реабілітаційної допомоги.

Крок 4. Основний діагноз (код за НК 025:2021 – «Класифікатор хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я») повинен відображати основний стан, що потребує реабілітації.

– *Клінічний статус основного діагнозу:*

- активний
- рецидив
- ремісія
- вилікуваний / завершений.

– *Статус достовірності діагнозу* – «Заключний».

Крок 5. Додатковий діагноз – вказуються наявні діагнози (коди за НК 025:2021 – «Класифікатор хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я»), які потребують реабілітації або іншої медичної допомоги відповідно до галузевих стандартів та правил кодування.

Крок 6. Створення ЕМЗ «План лікування», який має бути активовано фіксацією *первинного* призначення на наступну активність з пацієнтом. У текстовому полі зазначаються фахівці з реабілітації, які залучено до надання реабілітаційної допомоги та кількість процедур, що повинна бути виконана кожним фахівцем. Без створеного ЕМЗ «План лікування», послуга не буде підлягати оплаті.

Крок 7. Створення ЕМЗ «Процедура» фахівцями з реабілітації (лікарем-психологом та/або лікарем-психотерапевтом, фізичним терапевтом, ерготерапевтом, іншим фахівцем з реабілітації) під час *кожного відвідування пацієнтом закладу* для отримання реабілітаційних послуг. Вказується дата процедури, коди відповідних інтервенцій, посада та прізвище особи, яка надала

відповідні послуги з реабілітації. **Без сформованих процедур в рамках одного епізоду послуга не буде підлягати оплаті.**

Крок 8. Проведені дії – опис проведених дій відбувається за НК 026:2021 «Класифікатор медичних інтервенцій». Вказуються коди інтервенцій, які були проведені під час візиту пацієнта в заклад.

Крок 9. Передача даних про проведений курс реабілітаційної допомоги до ЕСОЗ.

Крок 10. Закриття епізоду – датою закриття епізоду вказується дата, коли пацієнт закінчує реабілітаційний цикл/курс відповідно до індивідуального реабілітаційного плану, електронне направлення на даний вид лікування має бути погашене.

Щодо внесення в ЕСОЗ інформації про пацієнтів, які отримували реабілітаційну допомогу в стаціонарних умовах

Крок 1. Підстава звернення – наявне направлення або ознака переведення з іншого відділення або закладу

- Пошук е-направлення в ЕСОЗ.
- Ідентифікація пацієнта/пацієнтки.
- Взяття е-направлення в обробку.
- Взяття е-направлення в роботу.
- Статус направлення – *активне*

Крок 2. Створення епізоду (кожна госпіталізація вважається новим епізодом, який закривається при виписці пацієнта). *Тип епізоду* – реабілітація, де дата початку епізоду зазначається як дата госпіталізації у стаціонар.

Крок 3. 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 пацієнтів.

Така взаємодія створюється при виписці пацієнта/пацієнтки. У даній взаємодії проводиться опис стану пацієнта/пацієнтки з використанням НК 025:2021 – «Класифікатор хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я» та проведених дій з використанням НК 026:2021 «Класифікатор медичних інтервенцій».

Крок 4. *Основний діагноз* (код за НК 025:2021 – «Класифікатор хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я») повинен відображати основний стан, що потребує реабілітації.

- *Клінічний статус основного діагнозу*
 - активний
 - рецидив
 - ремісія
 - вилікуваний / завершений.
- *Статус достовірності діагнозу* – «Заклучний».

Крок 5. Додатковий діагноз – вказуються наявні діагнози (коди за НК 025:2021 – «Класифікатор хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я»), які потребують або не потребують реабілітації або іншої медичної допомоги відповідно до галузевих стандартів та правил кодування.

Крок 6. Проведені дії – опис проведених дій відбувається за НК 026:2021 «Класифікатор медичних інтервенцій». Вказуються коди інтервенцій, які були проведені під час візиту пацієнта в заклад.

Крок 7. Передача даних про проведений курс реабілітаційної допомоги до ЕСОЗ.

Крок 8. Закриття епізоду. Після закінчення курсу реабілітаційної допомоги (не менше 5 діб) епізод має бути закритим, датою закриття епізоду вказується дата виписки, електронне направлення на даний вид лікування погашене.

Щодо кодування інтервенцій при наданні реабілітаційних послуг за пакетом «Медична реабілітація немовлят, які народилися передчасно та/або хворими, протягом перших трьох років життя»

При кодуванні наданих послуг з реабілітації рекомендуємо дотримуватись таких правил:

1. Вказувати всі коди інтервенції, які були виконані пацієнту/пацієнтці.
2. Присвоювати кожен код інтервенції, які були виконані пацієнту/пацієнтці, лише один раз протягом епізоду надання стаціонарної допомоги незалежно від кількості конкретних інтервенцій, виконаних відповідним спеціалістом (див. АСК 0032 Суміжні інтервенції).
3. Застосовувати інтервенції груп сервісів: група сервісів 1867 «Консультавання або навчання щодо особистої гігієни та іншої життєдіяльності/незалежної життєдіяльності»; група сервісів 1868 «Психосоціальне консультавання»; група сервісів 1870 «Втручання з використанням допоміжного засобу, адаптивного пристрою чи додаткового обладнання»; група сервісів 1873 «Психологічні/психосоціальні терапії»; група сервісів 1874 «Навчання навичок відтворення звуків, мовлення, побіжності мовлення та комунікації»; група сервісів 1875 «Навчання навичок, пов'язаних з навчанням, знаннями та пізнанням»; група сервісів 1876 «Навчання навичок руху»; група сервісів 1877 «Навчання навичок, що стосуються функцій систем організму»; група сервісів 1878 «Навчання навичок, що стосуються особистої гігієни та іншої життєдіяльності/незалежної життєдіяльності».

Зазначаємо, що інтервенції виключно з консультавання, не будуть вважатися реабілітаційною послугою, наданою в повному обсязі, і будуть рахуватись як послуги, що надавались за пакетом медичних послуг «Профілактика, діагностика, спостереження та лікування в амбулаторних умовах».

Голова



3 оригіналом згідно

Наталія ГУСАК

Начальник відділу контролю,
документального забезпечення
та архіву

Наталія Гусак
27.01.2023