



ПАПЕРОВА КОПІЯ
ЕЛЕКТРОННОГО
ДОКУМЕНТА

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)

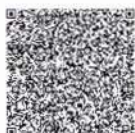
Національна служба здоров'я України (далі – НСЗУ) висловлює свою повагу та надає роз'яснення щодо принципу оплати медичних послуг за пакетами «Бронхоскопія», «Гістероскопія», «Езофагогастродуоденоскопія», «Колоноскопія», «Цистоскопія», а також щодо правил ведення електронних медичних записів (далі – ЕМЗ) в електронній системі охорони здоров'я (далі – ЕСОЗ).

Щодо принципу оплати послуг за пакетами «Бронхоскопія», «Гістероскопія», «Езофагогастродуоденоскопія», «Колоноскопія», «Цистоскопія»

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.

Тариф на медичні послуги, передбачені специфікаціями, визначається як ставка на медичну послугу, що становить:

– для гістероскопії 2311 гривень, до якої застосовується коригувальний коефіцієнт 1,7 за проведення ендоскопічної маніпуляції та/або ендоскопічної операції.



СЕД АСКОД - Національна служба здоров'я України
Документ № 4108/6-15-23 від 06.02.2023
Сертифікат: 26B2648ADD3032E10400000078663300556FAE00
Підписувач: Гусак Наталія Борисівна
Дійсний з: 23.12.2022 00:00:00 по 22.12.2024 23:59:59

– для езофагогастродуоденоскопії 881 гривень, до якої застосовується коригувальний коефіцієнт 1,7 за проведення ендоскопічної маніпуляції та/або ендоскопічної операції.

– для колоноскопії 1100 гривень, до якої застосовується коригувальний коефіцієнт 1,7 за проведення ендоскопічної маніпуляції та/або ендоскопічної операції.

– для цистоскопії 943 гривень, до якої застосовується коригувальний коефіцієнт 1,7 за проведення ендоскопічної маніпуляції та/або ендоскопічної операції.

– для бронхоскопії 1138 гривень, до якої застосовується коригувальний коефіцієнт 1,7 за проведення ендоскопічної маніпуляції та/або ендоскопічної операції.

Зазначаємо, що НСЗУ здійснює оплату за пакетами медичних послуг, за договором із надавачем медичних послуг один раз для одного унікального пацієнта визначеної категорії в межах дії договору/ПМГ. Надалі надання тих же послуг тому ж пацієнтові буде оплачуватися за пакетом медичних послуг «Профілактика, діагностика, спостереження та лікування дорослих та дітей в амбулаторних умовах», у разі наявності в надавача медичних послуг даного договору з НСЗУ.

Відповідно оплата відбуватиметься 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 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 медичні послуги за пакетами «Бронхоскопія», «Гістероскопія», «Езофагогастродуоденоскопія», «Колоноскопія», «Цистоскопія»

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 відповідної медичної допомоги і маркуються як такі, що відносяться до пакетів «Бронхоскопія», «Гістероскопія», «Езофагогастродуоденоскопія», «Колоноскопія» та «Цистоскопія».

У випадку наявного відкритого епізоду на пацієнта

Крок 1. Перевірка щодо наявності відкритого епізоду в ЕСОЗ (за умови, коли лікар, який дав направлення, та лікар, який буде виконувати ендоскопічне дослідження, працюють в одному ЗОЗ і на одному рівні надання медичної допомоги).

Крок 2. Створення електронного медичного запису «Взаємодія» в рамках вже відкритого епізоду.

- *«Клас взаємодії»* – «Амбулаторна медична допомога».
- *«Тип взаємодії»* – «Візит пацієнта в заклад».
- *«Направлення»* – **електронне направлення.**

Крок 3. *Основний та додатковий діагнози* – кодуються за вимогами, вказаними нижче.

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

До оплати за пріоритетним пакетом будуть прийматися тільки послуги із зазначеним основним діагнозом.

Крок 4. *Проведені дії* – опис проведених дій відбувається за НК 026:2021 «Класифікатор медичних інтервенцій».

Крок 5. Закриття взаємодії, погашення направлення.

У випадку відсутнього відкритого епізоду на пацієнта за необхідності лікар має відкрити епізод лікування та діяти за вище описаними правилами. Або обмежитись обліком діагностичного звіту, якщо надання інших послуг, крім послуги за направленням, не планується. В такому випадку обстеження повинно бути обліковано таким чином:

Крок 1. Створення електронного медичного запису «Діагностичний звіт».

- *«Направлення»* – **електронне направлення.**

Крок 2. *Діагнози* – кодуються за вимогами, вказаними нижче.

До оплати за пріоритетним пакетом будуть прийматися тільки послуги із зазначеним основним діагнозом.

Крок 3. *Проведені дії* – вказується проведена процедура за НК 026:2021 «Класифікатор медичних інтервенцій».

Крок 5. Погашення направлення.

Щодо кодування основного та додаткових діагнозів за напрямом ендоскопічні дослідження для ранньої діагностики новоутворень

Відповідно до австралійських стандартів кодування (0052) ендоскопічних обстежень, в кожному медичному записі про послуги за пакетами «Гістероскопія», «Езофагогастродуоденоскопія», «Колonosкопія», «Цистоскопія» і «Бронхоскопія» має міститися діагноз, який встановлено на основі цього обстеження.

Правила кодування діагнозів за напрямом «Ендоскопія», відповідно до австралійських стандартів.

1. Відсутність показань (крім віку) для ендоскопії:

1.1. При відсутності порушень та змін слід призначити Z01.8 Інші уточнені спеціальні обстеження як основний діагноз.

1.2. При виявленні порушень призначити код(и) для виявлених порушень і застосувати критерії АСК 0001 Основний діагноз для визначення основного діагнозу та стандарту 0002 для визначення супутніх діагнозів.

2. Є ознаки захворювання або фактори ризику:

2.1. При відсутності порушень та змін призначити коди з категорій Z12 «Спеціальне скринінгове обстеження з метою виявлення новоутворень»:

- Z12.0 Спеціальне скринінгове обстеження з метою виявлення новоутворення шлунка;
- Z12.1 Спеціальне скринінгове обстеження з метою виявлення новоутворення кишок;
- Z12.2 Спеціальне скринінгове обстеження з метою виявлення новоутворення органів дихання;
- Z12.4 Спеціальне скринінгове обстеження з метою виявлення новоутворення шийки матки
- Z12.5 Спеціальне скринінгове обстеження з метою виявлення новоутворення передміхурової залози;
- Z12.6 Спеціальне скринінгове обстеження з метою виявлення новоутворення сечового міхура;
- Z12.8 Спеціальне скринінгове обстеження з метою виявлення новоутворень інших локалізацій.

ПРИКЛАД 1

Пацієнт поступив на колоноскопію, оскільки турбується за власне здоров'я після смерті близького друга від колоректального раку. Колоноскопія відхилень не виявила.

Коди:

- Z12.1 Спеціальне скринінгове обстеження з метою виявлення новоутворення кишок;
- Z71.1 Скарги, спричинені страхом хвороби, за відсутності діагностованої хвороби.

2.2. При виявленні порушень призначити код(и) для виявлених порушень, застосовуючи критерії стандарту 0001 «Основний діагноз» для визначення основного діагнозу та стандарту 0002 «Супутні діагнози» для визначення супутніх діагнозів австралійських стандартів кодування.

3. В анамнезі наявне злоякісне новоутворення, яке було проліковано

3.1. На момент огляду **симптомів** рецидиву або залишкового стану **не виявлено** – призначати коди категорії Z08 «Подальше обстеження після лікування злоякісних новоутворень»:

- Z08.0 Подальше обстеження після хірургічного видалення злоякісного новоутворення;
- Z08.1 Подальше обстеження після радіотерапії злоякісного новоутворення;
- Z08.2 Подальше обстеження після фармакотерапії злоякісного новоутворення;
- Z08.7 Подальше обстеження після комбінованого лікування злоякісного новоутворення.;
- Z08.8 Подальше обстеження після застосування іншого методу лікування злоякісного новоутворення;
- Z08.9 Подальше обстеження після застосування неуточненого методу лікування злоякісного новоутворення.

ПРИКЛАД 2

Пацієнта з історією раку бронху, який проходив курс радіотерапії два роки тому, направили для планової бронхоскопії. Рецидиву злоякісного новоутворення не виявлено.

Коди:

- Z08.1 Подальше обстеження після радіотерапії злоякісного новоутворення;
- Z85.2 В особистому анамнезі злоякісне новоутворення інших органів дихання та грудної клітки.

3.2. При виявленні порушень призначити код(и) для виявлених порушень і застосувати критерії АСК 0001 «Основний діагноз» для визначення основного діагнозу та стандарту 0002 «Супутні діагнози» для визначення супутніх діагнозів.

ПРИКЛАД 3

Пацієнт направлений для колоноскопії і біопсії у зв'язку зі спадковим неполіпозним колоректальним раком. При гістопатологічному дослідженні виявлено аденокарциному сліпої кишки.

Коди

- C18.0 Злоякісне новоутворення сліпої кишки
- Z80.0 У сімейному анамнезі злоякісне новоутворення органів травлення

Отже, в медичних епізодах, які надаються за напрямом «Ендоскопія», завжди повинен стояти основний діагноз, як у випадку відсутності порушень, так і у випадку їх наявності.

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



Ткач Костянтин 044 221 08 21