



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 послуг за пакетом медичних послуг «Діагностика та лікування дорослих і дітей, хворих на туберкульоз, 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 «Діагностика та лікування дорослих і дітей, хворих на туберкульоз, 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 «Діагностика та лікування дорослих і дітей, хворих на туберкульоз, у стаціонарних та амбулаторних умовах», визначається **як капітаційна ставка**, що становить 49 620 гривень на рік, із застосуванням відповідних коригувальних коефіцієнтів.



СЕД АСКОД - Національна служба здоров'я України  
Документ № 3229/6-15-23 від 30.01.2023  
Сертифікат: 58E2D9E7F900307B0400000078663300EFD9B00  
Підписувач: Гусак Наталія Борисівна  
Дійсний з: 24.11.2021 00:00:00 по 23.11.2023 23:59:59

Фактична вартість медичних послуг з діагностики та лікування дорослих і дітей, хворих на туберкульоз, у стаціонарних та амбулаторних умовах за місяць, що надаються за кожним договором, розраховується як сума добутків кількості пацієнтів, які почали отримувати лікування туберкульозу в цьому місяці, капітаційної ставки, відповідного коригувального коефіцієнта, коефіцієнта початку лікування, який становить 0,75, а також кількості пацієнтів, які закінчили лікування туберкульозу в цьому місяці, капітаційної ставки, відповідного коригувального коефіцієнта та коефіцієнта закінчення лікування, який становить 0,25.

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.

Відповідно до наказу МОЗ від Наказ Міністерства охорони здоров'я України 25 лютого 2020 року № 530 (у редакції наказу Міністерства охорони здоров'я України від 6 жовтня 2021 № 2161) Діагностичний алгоритм 1 «Первинне лабораторне обстеження пацієнтів (дорослих та дітей) з підозрою на туберкульоз» призначений для надавачів послуг первинної та/або неспеціалізованої вторинної медичної допомоги. Тому всі обстеження, що проводяться пацієнту для **встановлення діагнозу** «туберкульоз» будуть входити в розрахунки глобального бюджету за пакетом «Профілактика, діагностика, спостереження та лікування в амбулаторних умовах».

***Щодо внесення в ЕСОЗ інформації про надані послуги за пакетом «Діагностика та лікування дорослих і дітей, хворих на туберкульоз, 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 ЕСОЗ, з метою включення її до звіту про фактично надані медичні послуги, надаємо рекомендації щодо ведення ЕМЗ, що свідчать про таку допомогу і

маркуються як такі, що відносяться до пакету «Діагностика та лікування дорослих і дітей, хворих на туберкульоз, у стаціонарних та амбулаторних умовах».

**Щодо ідентифікації в ЕСОЗ пацієнтів, які почали отримувати лікування туберкульозу за пакетом «Діагностика та лікування дорослих і дітей, хворих на туберкульоз, у стаціонарних та амбулаторних умовах» (критерій для застосування коефіцієнту 0,75)**

Наводимо алгоритм ведення медичних записів для маркування випадку як «початок лікування». При дотриманні всіх правил випадок буде підлягати оплаті.

**Щодо внесення в ЕСОЗ інформації про пацієнтів, які почали отримувати лікування в амбулаторних умовах**

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

- «Тип епізоду» – лікування.
- «Дата відкриття епізоду» – є день першого консультування пацієнта лікарем-фтизіатром після встановлення діагнозу для визначення подальшого плану 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»**.

- «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 взаємодії» – амбулаторна медична допомога.
- «Виконавець» – вказується лікар, який консультував пацієнта/пацієнтку.
- «Тип взаємодії з пацієнтом» – вказується «візит пацієнта/пацієнтки в заклад».

**Крок 3. Основний діагноз** – вказується діагноз відповідно до вимог викладених нижче.

- Клінічний статус основного діагнозу – «активний»
- Статус достовірності діагнозу – «заключний».

**Крок 4. Додатковий діагноз** – вказується діагноз(и) відповідно до вимог викладених нижче.

**Крок 5. Створення ЕМЗ «План лікування»**, який має бути активовано фіксацією первинного призначення на наступну активність з пацієнтом. У текстовому полі вказується схема лікування, відповідно до скорочень визначених у наказі МОЗ № 530. Даний ЕМЗ може бути створений один раз під час формування першої взаємодії в рамках епізоду. У випадку зміни курсу лікування, вносяться відповідні корективи в ЕМЗ «План лікування».

**Крок 6.** *Проведені дії* – опис проведених дій відбувається за НК 026:2021 «Класифікатор медичних інтервенцій». Також вказуються (обов'язково) коди інтервенцій, які були проведені пацієнту для підтвердження діагнозу туберкульоз, вказуючи при цьому «вторинне джерело».

**Щодо внесення в ЕСОЗ інформації про пацієнтів, які почали отримувати лікування в стаціонарних умовах**

**Крок 1.** *Створення епізоду* (кожна госпіталізація вважається новим епізодом, який закривається при виписці пацієнта). *Тип епізоду* – лікування, де дата початку епізоду зазначається як дата госпіталізації в стаціонар.

**Крок 2.** *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.

**Крок 3.** *Основний діагноз* – вказується діагноз відповідно до вимог викладених нижче.

- *Клінічний статус основного діагнозу* - "active" "активний".
- *Статус достовірності діагнозу* – "confirmed" "заключний".

**Крок 4.** *Додатковий діагноз* – вказується діагноз(и) відповідно до вимог викладених нижче.

**Крок 5.** *Проведені дії* – опис проведених дій відбувається за НК 026:2021 «Класифікатор медичних інтервенцій». Вказуються коди інтервенцій, які були проведені під час лікування, зокрема інтервенцій, які були проведені пацієнту для підтвердження діагнозу туберкульоз відповідно до галузевих стандартів.

**Крок 6.** *Закінчення стаціонарного етапу лікування* – виконати такі дії:

- направити пацієнта до лікаря-фтизіатра структурного підрозділу регіонального центру для продовження лікування;
- закрити епізод;
- погасити електронне направлення ( у разі його наявності) на даний вид лікування.

Отже, для отримання коефіцієнту 0,75 за початок лікування в ЕСОЗ повинно бути внесено:

- Епізод – взаємодію класу «амбулаторна медична допомога» – основний та додатковий діагнози визначених кодів – статус основного діагнозу – план лікування – інтервенції, які стали підтвердженням діагнозу **або**
- Епізод – взаємодію класу «стаціонарна медична допомога» – основний та додатковий діагноз визначених кодів – статус основного діагнозу – інтервенції, які стали підтвердженням діагнозу

**Щодо кодування основного та додаткового діагнозів**

1. *Основний діагноз:*

- кодується за НК 025:2021 – «Класифікатор хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я»
- для позначення **лікарсько-чутливого та лікарсько-стійкого** туберкульозу вказуються такі коди: A15.0, A15.1, A15.2, A15.3, A15.4, A15.5, A15.6, A15.7, A15.8, A15.9, A16.0, A16.1, A16.2, A16.3, A16.4, A16.5, A16.7, A16.8, A16.9, A17.0, A17.1, A17.8, A17.9, A18.0, A18.1, A18.2, A18.3, A18.4, A18.5, A18.6, A18.7, A18.8, A19.0, A19.1, A19.2, A19.8, A19.9;

2. *Додатковий діагноз:*

- кодується за НК 025:2021 – «Класифікатор хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я»;
- для позначення лікарсько-стійкого туберкульозу вказуються такі коди: Z06.74 (резистентність до туберкулостатичних препаратів); Z06.77 (мультирезистентність до протимікробних препаратів); Z06.67 (мультирезистентність до антибіотиків); Z06.69 (резистентність для інших уточнених антибіотиків);
- вказуються ускладнення та супутні діагнози.

***Щодо продовження курсу лікування туберкульозу (коефіцієнти не застосовуються)***

1. У разі виписки пацієнта зі стаціонару після першого епізоду лікування туберкульозу:

- визначити клінічний статус основного діагнозу во взаємодії класу «стаціонарна медична допомога» як «активний»;
- направити пацієнта до лікаря-фтизіатра структурного підрозділу регіонального центру для продовження лікування.

2. У разі скеровування пацієнта до лікаря-фтизіатра структурного підрозділу регіонального центру після **першого** епізоду стаціонарного лікування, створити новий епізод, в рамках якого сформувати взаємодію класу «амбулаторна допомога» та ЕМЗ «План лікування», епізод залишити відкритим.

3. У разі скеровування пацієнта до лікаря-фтизіатра структурного підрозділу регіонального центру після **повторного** епізоду стаціонарного лікування, знайти вже створений епізод, в рамках якого створити взаємодію класу «амбулаторна допомога», внести за потреби корективи в ЕМЗ «План лікування», епізод залишити відкритим.

4. У разі подальших відвідувань пацієнта в закладі, створювати взаємодії класу «амбулаторна медична допомога» в рамках вже відкритого епізоду, зокрема для:

- консультування пацієнта/пацієнтки лікарями-фтизіатрами та лікарями інших спеціальностей, у тому числі із застосуванням телемедичних технологій;

- проведення необхідних лабораторних та інструментальних обстежень;
  - корекції лікування з урахуванням чутливості/резистентності мікроорганізмів до медикаментів, побічних реакцій, наявності супутньої патології, індивідуальних особливостей пацієнта/пацієнтки тощо, а також внесення цих коректив в ЕМЗ «План лікування»;
  - моніторингу результатів ефективності та безпеки лікування пацієнта/пацієнтки та побічних реакцій на протитуберкульозні препарати тощо.
5. У разі виконання обстежень пацієнту, погасити направлення на їх проведення.
6. Залежно від прихильності пацієнта до лікування та обраної моделі амбулаторного лікування, пацієнт може отримувати амбулаторне лікування або в лікаря-фтизіатра або в лікаря з надання ПМД у закладі первинної медичної допомоги, який має відповідний контракт с НСЗУ.

***Щодо завершення курсу лікування туберкульозу (критерій для застосування коефіцієнту 0,25)***

Випадок буде вважатися завершеним, якщо:

- клінічний статус основного діагнозу во взаємодії класу «амбулаторна медична допомога» буде визначено як «Вилікований» (у разі виліковування) або «Завершений» (у разі смерті пацієнта);
- клінічний статус основного діагнозу во взаємодії класу «стаціонарна медична допомога» буде визначено як «Завершений», в результатах лікування вказано – смерть пацієнта;
- епізод закрито;
- направлення, що були видані на обстеження та лікування пацієнта, погашені.

***Звертаємо увагу, що у випадку:***

- зміни в унікального пацієнта основного діагнозу з лікарсько-чутливого туберкульозу на лікарсько-стійкий туберкульоз, оплата буде здійснюватися за лікування лікарсько-стійкого туберкульозу.
- зміни пацієнтом закладу для отримання курсу лікування (початок лікування в одному закладі, завершення лікування в іншому), оплата випадку буде здійснюватися з коригувальним коефіцієнтом 0,75 закладу, який розпочав лікування, та з коригувальним коефіцієнтом 0,25 закладу, який завершив лікування.

***Щодо автоматичного та медичного моніторингу в рамках пакету «Діагностика та лікування дорослих і дітей, хворих на туберкульоз, у стаціонарних та амбулаторних умовах» зі сторони НСЗУ***

Зазначаємо важливі аспекти автоматичного та медичного моніторингу в рамках пакету «Діагностика та лікування дорослих і дітей, хворих на туберкульоз, у стаціонарних та амбулаторних умовах» зі сторони НСЗУ:

1. Всі діагностичні та лікувальні інтервенції, виконані в амбулаторних умовах пацієнту з туберкульозом, на якого відкрито епізод, будуть рахуватись як обстеження в рамках пакету «Діагностика та лікування дорослих і дітей, хворих на туберкульоз, у стаціонарних та амбулаторних умовах» і **не будуть підлягати оплаті** за глобальним бюджетом в рамках пакету «Профілактика, діагностика, спостереження та лікування в амбулаторних умовах».

2. У разі створення нового епізоду на унікального пацієнта, який вже має відкритий епізод з туберкульозом, із включенням взаємодій, в яких заковано інший діагноз, даний епізод буде **підлягати медичному моніторингу** з метою аналізу закованих в ньому інтервенцій та обґрунтованості їх включення в глобальний бюджет за іншими пакетами (стосується одного закладу).

3. У разі відсутності у взаємодії класу «Амбулаторна медична допомога», ЕМЗ «План лікування», створеного на унікального пацієнта з туберкульозом, оплата за лікування такого пацієнта **буде відбуватися за пакетом** «Профілактика, діагностика, спостереження та лікування дорослих та дітей в амбулаторних умовах».

4. У разі зміни в унікального пацієнта основного діагнозу з лікарсько-чутливого туберкульозу на лікарсько-стійкий туберкульоз, випадок буде підлягати медичному моніторингу.

5. У разі зміни закладу для отримання курсу лікування (початок лікування в одному закладі, завершення лікування в іншому), випадок буде підлягати медичному моніторингу для з'ясування обсягу послуг, наданими цими закладами, та обґрунтованості оплати випадку (наприклад, коли у закладі створено епізод і тільки одну взаємодію класу «амбулаторна стаціонарна допомога», при цьому всі інші ЕМЗ щодо лікування унікального пацієнта були створені в іншому закладі).

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

