



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

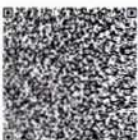
(за списком)

Національна служба здоров'я України (далі – НСЗУ) висловлює свою повагу та надає роз'яснення щодо принципу оплати послуг за пакетом медичних послуг «Діагностика, лікування та супровід осіб із ВІЛ (та підозрою на ВІЛ)», 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, лікування та супровід осіб із ВІЛ (та підозрою на ВІЛ)»

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 пункту 25 Порядку ведення Реєстру медичних записів, записів про направлення та рецептів в електронній системі охорони здоров'я, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 28.02.2020 № 587 «Деякі питання ведення Реєстру медичних записів, записів про направлення та рецептів в електронній системі охорони здоров'я», інформація про захворювання на вірус імунодефіциту людини (ВІЛ) підлягає внесенню та відображенню у зведеній медичній інформації про пацієнта із дотримання вимог Закону України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом



СЕД АСКОД - Національна служба здоров'я України
Документ № 3672/6-15-23 від 01.02.2023
Сертифікат: 26B2648ADD3032E10400000078663300556FAE00
Підписувач: Гусак Наталія Борисівна
Дійсний з: 23.12.2022 00:00:00 по 22.12.2024 23:59:59

імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ».

Тариф на медичні послуги з діагностики, лікування та супроводу осіб із ВІЛ (та підозрою на ВІЛ), передбачені специфікаціями, визначається як капітаційна ставка, що становить 4091,04 гривні на рік.

У 2023 році НСЗУ планує здійснювати оплату за надані медичні послуги в межах пакету «Діагностика, лікування та супровід осіб із ВІЛ (та підозрою на ВІЛ)» таким категоріям осіб:

- *I категорія* – діти віком до 18 місяців життя, які народилися від ВІЛ-позитивних матерів;
- *II категорія* – особи, які мають високий ризик інфікування та отримують доконтактну (далі – ДКП) або постконтактну профілактику (далі – ПКП) антиретровірусними препаратами;
- *III категорія* – особи із встановленим діагнозом, які отримують лікування антиретровірусними препаратами.

Зазначаємо, що остаточне визначення ВІЛ-статусу осіб із позитивним скринінговим тестом на ВІЛ (код **R75**, Лабораторне виявлення вірусу імунодефіциту людини [ВІЛ]) шляхом проведення повторних тестувань, відбувається в рамках амбулаторного пакету.

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 медичні послуги за пакетом «Діагностика, лікування та супровід осіб із ВІЛ (та підозрою на ВІЛ)»

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, лікування та супровід осіб із ВІЛ (та підозрою на ВІЛ)».

I категорія – діти віком до 18 місяців, які народилися від ВІЛ-позитивних матерів

Крок 1. *Створення епізоду* (весь курс спостереження за дитиною є одним епізодом).

- «*Тип епізоду*» – профілактика.
- «*Дата відкриття епізоду*» – є день першого консультування пацієнта лікарем дитини після народження 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 2. *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.

- «*Посилання на направлення*» – у разі наявності направлення, вказується посилання на це направлення.
- «*Місце надання послуг*» – вказується місце надання послуг, в якому лікар консультував дитину.
- «*Клас взаємодії*» – «амбулаторна медична допомога» для спеціалізованих медичних закладів та «первинна медична допомога» для надавачів первинної медичної допомоги.
- «*Тип взаємодії з пацієнтом*» – вказується «візит за місцем постійного перебування пацієнта» або «взаємодія в закладі охорони здоров'я».
- «*Виконавець*» – вказується лікар, який консультував пацієнта/пацієнтку.

Крок 3. *Основний діагноз*. Лікарі спеціалізованої медичної допомоги вказують діагноз Z20.6 Контакт з хворим або можливість зараження вірусом імунодефіциту людини [ВІЛ].

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

Крок 4. *Додатковий діагноз* – Z03.71 Спостереження за новонародженим за підозри на інфекційне захворювання (до 28 доби життя) або Z00.1 Чергове обстеження стану здоров'я дитини (після 28 доби життя).

Звертаємо увагу, що лікарі ПМД в діагнозі вказують код A23 за класифікатором ІСРС – 2, при цьому в підставах додатково вказують вище вказані коди за МКХ-10.

Крок 5. *Створення ЕМЗ «План лікування»*, який має бути активовано фіксацією первинного призначення на наступну активність з пацієнтом. У плані

лікування вказується схема лікування, відповідно до скорочень визначених у наказі МОЗ № № 2092 від 16.11.2022 року «Про затвердження Стандартів медичної допомоги «ВІЛ-інфекція» та кратність наступних відвідувань (наприклад, 1 раз на місяць). Даний ЕМЗ може бути створений один раз під час формування першої взаємодії в рамках епізоду. У випадку зміни курсу лікування, вносяться відповідні корективи в призначення плану лікування.

Крок 6. Проведені дії – опис проведених дій відбувається за НК 026:2021 «Класифікатор медичних інтервенцій». Також вказуються (обов'язково) коди інтервенцій, які були здійснені пацієнту під час його візиту в заклад або під час взаємодії іншими альтернативними шляхами.

Звертаємо увагу, що лікарі ПМД кодують вчинені дії за ІСРС2, проведені інтервенції – за НК 026:2021 «Класифікатор медичних інтервенцій», обліковуючи їх шляхом створення ЕМЗ «Процедура» чи «Діагностичний звіт».

Зазначаємо, що обстеження на ВІЛ кодується такими кодами:

- одним кодом В33006 «Аналіз; ВІЛ» – при застосуванні швидких (скринінгових) методів;
- двома кодами В33006 «Аналіз; ВІЛ» та «А33005 Аналіз; імунологія» при застосуванні імунологічних методів;
- двома кодами В33006 «Аналіз; ВІЛ» та А38004 «Аналіз; ДНК» при застосуванні полімеразної ланцюгової реакції.

Обстеження дитини під час її огляду кодується такими кодами:

- 92001-00 Інші фізіологічні обстеження;
- 96026-00 Оцінка режиму харчування/раціону.

Видача антиретровірусних препаратів кодується такими кодами:

- 96242-01 – «Видача антиретровірусних препаратів»;
- 96027-00 Спостереження за прийомом призначених/самостійно обраних ліків.

Крок 7. Закриття взаємодії.

Крок 8. Закриття епізоду. Після закінчення терміну спостереження за дитиною народженою від ВІЛ-позитивної жінки (відповідно до галузевих стандартів) план лікування та епізод закриваються. При зміні ВІЛ-статусу дитини на неї відкривається новий епізод.

II категорія – особи, які отримують доконтактну чи постконтактну профілактику

Крок 1. Створення епізоду (весь курс спостереження за особами визначеної категорії є одним епізодом).

- «Тип епізоду» – профілактика.
- «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 2. Створення ЕМЗ «Взаємодія». Відкривається на кожне відвідування пацієнта/пацієнтки в амбулаторних умовах для консультивання, призначення та виконання обстежень й інших інтервенцій, визначених специфікаціями та вимогами до організації послуги в рамках пакету.

- «Посилання на направлення» – у разі наявності направлення, вказується посилання на це направлення.
- «Місце надання послуг» – вказується місце надання послуг, в якому лікар консультивав пацієнта/пацієнтку.
- «Клас взаємодії» – «амбулаторна медична допомога» для спеціалізованих медичних закладів та «первинна медична допомога» для надавачів первинної медичної допомоги.
- «Тип взаємодії» – візит за місцем постійного перебування пацієнта або взаємодія в закладі охорони здоров'я.
- «Виконавець» – вказується лікар, який консультивав пацієнта/пацієнтку.

Крок 3. Основний діагноз. Лікарі спеціалізованої медичної допомоги вказують діагноз Z20.6 Контакт з хворим або можливість зараження вірусом імунодефіциту людини [ВІЛ].

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

Крок 4. Додатковий діагноз – вказуються діагнози:

- які пов'язані з ВІЛ, наприклад:
 - Z11.4 Спеціальне скринінгове обстеження з метою виявлення інфікування вірусом;
 - Z71.7 Консультації з питань, пов'язаних з вірусом імунодефіциту людини [ВІЛ];
 - Z83.0 У сімейному анамнезі хвороба, викликана вірусом імунодефіциту людини [ВІЛ];
- які непов'язані з ВІЛ. Вказуються всі захворювання, які є в особи, з дотриманням правил кодування за австралійськими стандартами (стандарт 002).

Звертаємо увагу, що лікарі ПМД в діагнозі вказують код A23 за класифікатором ІСРС – 2, при цьому в підставах додатково вказують коди діагнозів, які пов'язані з ВІЛ, та коди діагнозів, які непов'язані з ВІЛ, за МКХ-10.

Крок 5. Створення ЕМЗ «План лікування», який має бути активовано фіксацією первинного призначення на наступну активність з пацієнтом. У плані лікування вказується схема лікування, відповідно до скорочень визначених у наказі МОЗ № № 2092 та кратність наступних відвідувань (наприклад, 1 раз на місяць). Даний ЕМЗ може бути створений один раз під час формування першої взаємодії в рамках епізоду. У випадку зміни курсу лікування, вносяться відповідні корективи в призначення плану лікування.

Крок 6. Проведені дії – опис проведених дій відбувається за НК 026:2021

«Класифікатор медичних інтервенцій». Також вказуються (обов'язково) коди інтервенцій, які були здійснені пацієнту під час його візиту в заклад або взаємодії іншими альтернативними шляхами.

Звертаємо увагу, що лікарі ПМД кодують вчинені дії за ІСРС2, проведені інтервенції – за НК 026:2021 «Класифікатор медичних інтервенцій», обліковуючи їх шляхом створення ЕМЗ «Процедура» чи «Діагностичний звіт».

Зазначаємо, що обстеження на ВІЛ кодується такими кодами:

- одним кодом В33006 «Аналіз; ВІЛ» – при застосуванні швидких методів;
- двома кодами В33006 «Аналіз; ВІЛ» та А33005 «Аналіз; імунологія» при застосуванні імунологічних методів;
- двома кодами В33006 Аналіз; ВІЛ та А38004 Аналіз; ДНК при застосуванні ПЛР.

Видача антиретровірусних препаратів кодується такими кодами:

- 96242-02 – «Видача антиретровірусних препаратів – доконтактна профілактика»;
- 96242-03 – «Видача антиретровірусних препаратів – постконтактна профілактика»
- 96027-00 Спостереження за прийомом призначених/самостійно обраних ліків.

Крок 7. Закриття взаємодії.

Крок 8. Закриття епізоду. Після закінчення доконтактної або постконтактної профілактики (відповідно до галузевих стандартів) план лікування та епізод закриваються. При зміні ВІЛ-статусу особи на неї відкривається новий епізод.

ІІІ категорія – особи із встановленим діагнозом, які отримують лікування антиретровірусними препаратами

Крок 1. Створення епізоду (весь курс спостереження за особами визначеної категорії є одним епізодом).

- *«Тип епізоду»* – лікування.
- *«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 2. Створення ЕМЗ «Взаємодія»

- *«Посилання на направлення»* – у разі наявності направлення, за яким особа звертається до лікаря, вказується посилання на це направлення.
- *«Місце надання послуг»* – вказується місце надання послуг, в якому лікар консультував пацієнта/пацієнтку.

- «Клас взаємодії» – «амбулаторна медична допомога» для спеціалізованих медичних закладів та «первинна медична допомога» для надавачів первинної медичної допомоги.
- «Тип взаємодії з пацієнтом» – вказується «візит пацієнта/пацієнтки в заклад» або «візит за місцем постійного перебування пацієнта» або «консультація пацієнта засобами зв'язку».
- «Виконавець» – вказується лікар, який консультував пацієнта/пацієнтку.

Крок 3. Основний діагноз. Лікарі спеціалізованої медичної допомоги вказують діагноз відповідно до австралійських стандартів кодування (стандарт 0102 ВІЛ/СНІД (вірус імунодефіциту людини/синдром набутого імунодефіциту):

- B20 Хвороба, зумовлена вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), яка проявляється інфекційними та паразитарними хворобами *або*
 - B21 Хвороба, зумовлена вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), яка супроводжується злоякісними пухлинами *або*
 - B22 Хвороба, зумовлена вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), з проявами інших уточнених хвороб *або*
 - B23.8 Хвороба, зумовлена вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), з проявами інших уточнених станів *або*
 - B24 Хвороба, зумовлена вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), неуточнена *або*
 - Z21 Безсимптомне носійство вірусу імунодефіциту людини [ВІЛ].
- *Клінічний статус основного діагнозу – «активний»*
 - *Статус достовірності діагнозу – «заклучний».*

Крок 4. Додатковий діагноз – кодуються усі прояви інфекції ВІЛ (стандарт 0102 АСК), також вказуються всі захворювання, які є в особи, з дотриманням правил кодування (стандарт 0002 АСК).

Звертаємо увагу, що лікарі ПМД в діагнозі вказують код B90 за класифікатором ІСРС – 2, при цьому в підставах додатково вказують коди проявів інфекції ВІЛ, та коди інших діагнозів, які є в особи, за МКХ-10.

Крок 5. Створення ЕМЗ «План лікування». Вказується схема лікування, відповідно до скорочень, визначених у наказі МОЗ № № 2092 та кратність наступних відвідувань (наприклад, 1 раз на місяць). Даний ЕМЗ може бути створений один раз під час формування першої взаємодії в рамках епізоду. У випадку зміни курсу лікування, вносяться відповідні корективи в призначення плану лікування.

Крок 6. Проведені дії – опис проведених дій відбувається за НК 026:2021 «Класифікатор медичних інтервенцій». Також вказуються (обов'язково) коди інтервенцій, які були здійснені пацієнту під час його візиту в заклад або взаємодії іншими альтернативними шляхами.

Звертаємо увагу, що лікарі ПМД кодують вчинені дії за ІСРС2, проведені інтервенції – за НК 026:2021 «Класифікатор медичних інтервенцій», обліковуючи їх шляхом створення ЕМЗ «Процедура» чи «Діагностичний звіт».

Зазначаємо, що обстеження на ВІЛ кодуються такими кодами:

- одним кодом B33006 «Аналіз; ВІЛ» – при застосуванні швидких

методів;

- двома кодами В33006 «Аналіз; ВІЛ» та А33005 «Аналіз; імунологія» при застосуванні імунологічних методів;
- двома кодами В33006 Аналіз; ВІЛ та А38004 Аналіз; ДНК при застосуванні ПЛР.

Видача антиретровірусних препаратів кодується такими кодами:

- 96242-01 – «Видача антиретровірусних препаратів»;
- 96027-00 – «Спостереження за прийомом призначених/самостійно обраних ліків».

Крок 7. Закриття взаємодії.

Крок 8. Закриття епізоду. Після завершення спостереження за особою (смерть, інші причини) план лікування та епізод закривається.

Звертаємо увагу, що в рамках одного епізоду повинно бути створено **щонайменше одну взаємодію** за кожні 3 місяці для надання послуг, які визначено у галузевих стандартах (наказ МОЗ № № 2092 від 16.11.2022 року «Про затвердження Стандартів медичної допомоги «ВІЛ-інфекція»), наприклад:

- контрольні візити для отримання ЛЗ;
- консультування щодо прихильності пацієнта до лікування;
- оцінювання побічних реакцій;
- обстеження на ВІЛ для пацієнтів, які отримують ДКП або ПКП;
- скринінгові та профілактичні заходи згідно з додатком 16 наказу МОЗ № № 2092 від 16.11.2022 року «Про затвердження Стандартів медичної допомоги «ВІЛ-інфекція»;
- клінічний моніторинг ефективності лікування ВІЛ-інфекції згідно з додатком 24 наказу МОЗ № № 2092 від 16.11.2022 року «Про затвердження Стандартів медичної допомоги «ВІЛ-інфекція»;
- лабораторне обстеження згідно з додатком 17 наказу МОЗ № № 2092 від 16.11.2022 року «Про затвердження Стандартів медичної допомоги «ВІЛ-інфекція»;
- інше.

Щодо автоматичного та медичного моніторингу в рамках пакету «Діагностика, лікування та супровід осіб із ВІЛ (та підозрою на ВІЛ)» зі сторони НСЗУ

Зазначаємо важливі аспекти автоматичного та медичного моніторингу в рамках пакету «Діагностика, лікування та супровід осіб із ВІЛ (та підозрою на ВІЛ)», які будуть впливати на оплату:

1. У разі відсутності активного «Плану лікування», створеного на унікального пацієнта, оплата за лікування такого пацієнта не буде відбуватися в рамках пакету.
2. У разі відсутності скорочених назв лікарських засобів у ЕМЗ «План лікування», а також інформації щодо кратності наступних

відвідувань, такі медичні записи будуть підлягати медичному моніторингу.

3. ЕМЗ осіб визначених категорій будуть підлягати рандомізованому медичному моніторингу для з'ясування виконання надавачами галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я, зокрема щодо проведення обов'язкових діагностичних, лікувальних та профілактичних заходів, визначених у наказі МОЗ № № 2092 від 16.11.2022 року «Про затвердження Стандартів медичної допомоги «ВІЛ-інфекція».

Стабільність та надійне партнерство є пріоритетом роботи НСЗУ, особливо під час війни. НСЗУ реалізує 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



ЗГІДНО З ОРИГІНАЛОМ
Спеціаліст відділу контролю,
документального забезпечення
та архіву

Степаненко Юлія Світл.

01.02.2023