



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

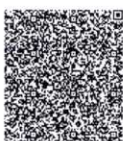
До пакету медичних послуг «Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у амбулаторних умовах» входить надання реабілітаційних послуг як за одним напрямом реабілітації, так і за декількома напрямами реабілітації, зокрема з опорно-рухової реабілітації та/або нейрореабілітації, та/або кардіо-респіраторної реабілітації та/або психологічної реабілітації та інших. Послуги з реабілітації повинні надаватися відповідно до **індивідуального реабілітаційного плану**, розробленого мультидисциплінарною реабілітаційною командою.

Підставами надання послуг є:

- направлення лікаря з надання ПМД, якого обрано за декларацією про вибір лікаря;
- направлення лікуючого лікаря, у тому числі лікаря фізичної та реабілітаційної медицини.

Щодо принципу оплати послуг за пакетом «Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у 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, 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



СЕД АСКОД - Національна служба здоров'я України
Документ № 3378/6-15-23 від 31.01.2023
Сертифікат: 58E2D9E7F900307B0400000078663300EFDC9B00
Підписувач: Гусак Наталія Борисівна
Дійсний з: 24.11.2021 00:00:00 по 23.11.2023 23:59:59

медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 410.

НСЗУ оплачує медичні послуги, що включені до пакету медичних послуг «Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у амбулаторних умовах», які надавалися **щонайменше 14 календарних днів** (один реабілітаційний цикл), крім випадків смерті пацієнта до закінчення зазначених 14 днів, але **не більше двох послуг** (реабілітаційних циклів) упродовж року для одного пацієнта.

Наголошуємо, що індивідуальний реабілітаційний план розробляється відповідно до потреб пацієнта, тому:

- реабілітаційний цикл може тривати більше ніж 14 днів, поки не будуть досягнуті намічені цілі в індивідуальному реабілітаційному плані, або поки не буде вирішено питання щодо неможливості відновлення порушених чи втрачених фізичних навичок і пацієнт перейде під дію відповідних нормативно-правових актів щодо реабілітації осіб з інвалідністю;
- надання реабілітаційної допомоги в амбулаторних умовах може перериватися, продовжуватися деякий час в домашніх умовах і знов надаватися в амбулаторних умовах, але ця допомога повинна надаватися в рамках одного реабілітаційного циклу – 14 календарних послідовних або непослідовних днів надання реабілітаційної допомоги в амбулаторних умовах.

Тариф на медичні послуги з реабілітаційної допомоги дорослим і дітям у амбулаторних умовах, передбачені специфікаціями, визначається як ставка на медичну послугу, що становить 10820 гривень.

Фактична вартість медичних послуг з реабілітаційної допомоги дорослим і дітям у амбулаторних умовах за місяць, що надаються за кожним договором, розраховується як добуток ставки на медичну послугу та кількості фактично наданих послуг (завершений реабілітаційний цикл тривалістю 14 календарних днів).

НСЗУ оплачує надані медичні послуги згідно з тарифами, визначеними Порядком, на підставі звітів, 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 направленням 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 надану реабілітаційну допомогу дорослим і дітям у амбулаторних умовах за пакетом «Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у 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 надану медичну допомогу, і маркуються як такі, що відносяться до пакету «Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у амбулаторних умовах».

Алгоритм ведення ЕМЗ при наданні реабілітаційної допомоги дорослим та дітям у стаціонарних 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 (реабілітаційний цикл тривалістю 14 календарних послідовних або не послідовних днів є одним епізодом). Датою відкриття епізоду є день першого консультування пацієнта 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».

Важливо: взаємодія відкривається на кожний візит пацієнта у заклад з метою консультування фахівцями з реабілітації – членами мультидисциплінарної команди, тому для оцінювання стану пацієнта взаємодії створюються обов'язково на початку реабілітаційного циклу та по його закінченню. Також взаємодії створюються при консультуванні особи, якій надається реабілітаційна допомога, іншими спеціалістами.

Крок 4. Основний діагноз – вказується відповідно до вимог викладених нижче.

– *Клінічний статус основного діагнозу*

- активний
- рецидив
- ремісія

- вилікуваний / завершений.

– *Статус достовірності діагнозу – «Заключний».*

Крок 5. *Додатковий діагноз – вказується відповідно до вимог викладених нижче.*

Крок 6. *Створення Плану лікування, який має бути активовано фіксацією первинного призначення на наступну активність з пацієнтом. В плані лікування зазначаються фахівці з реабілітації, яких залучено до надання реабілітаційної допомоги, та кількість процедур, що повинні бути виконані кожним фахівцем. Без створеного Плану лікування, послуга не буде підлягати оплаті.*

Крок 7. *Створення процедури фахівцями з реабілітації (лікарем-психологом та/або лікарем-психотерапевтом, фізичним терапевтом, ерготерапевтом) 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 (крім тих, на які створено ЕМЗ «Процедура»).*

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

Крок 10. *Закриття епізоду – після закінчення реабілітаційного циклу закривається план лікування. Датою закриття епізоду вказується дата, коли пацієнт закінчує реабілітаційний цикл/курс, відповідно до індивідуального реабілітаційного плану.*

Отже, на кожен окремий реабілітаційний цикл (тривалістю щонайменше 14 послідовних або непослідовних календарних днів реабілітаційної допомоги в амбулаторних умовах) повинно бути створено:

- один епізод;
- щонайменше 2 взаємодії (одна на початку реабілітаційного циклу, друга в кінці реабілітаційного циклу), в яких вказано коди консультацій членами мультидисциплінарної команди та коди проведених ними обстежень й оцінювань стану пацієнта);
- один план лікування;
- щонайменше 14 процедур (1 процедура на день, сформована фахівцем з реабілітації, упродовж 14 послідовних або непослідовних календарних днів).

У такому випадку надана реабілітаційна послуга буде підлягати оплаті за пакетом «Реабілітаційна допомога дорослим і дітям в амбулаторних умовах».

Звертаємо увагу, що дата початку лікування вказана в плані лікування має відповідати даті початку амбулаторного епізоду реабілітації. Послуги, які надавались в період поза межами дії плану лікування не будуть підлягати оплаті.

Щодо кодування діагнозів та інтервенцій

Основний та додаткові діагнози кодуються відповідно до НК 025:2021 «Класифікатор хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я», а проведені дії – відповідно до НК 026:2021 «Класифікатор медичних інтервенцій».

1. *Кодування основного діагнозу.* Для епізодів надання реабілітаційної допомоги в амбулаторних умовах, основний діагноз повинен відображати основний стан, що потребує реабілітації (див. АСК 2104 *Реабілітація* та АСК 0001 *Основний діагноз*);

2. *Кодування додаткових діагнозів:*

- кодувати, тільки стани, реабілітація яких проводиться упродовж даного епізоду надання допомоги і які відповідають критеріям АСК 0002 *Супутні діагнози*;
- вказувати діагнози групи Z.50 (Z50.0; Z50.1; Z50.4; Z50.5; Z50.7; Z50.8; Z50.9).

3. *Кодування інтервенції:*

- вказати всі коди інтервенцій, які були виконані пацієнту/пацієнтці, за усіма напрямками реабілітації;
- застосовувати інтервенції груп сервісів: група сервісів 1867 «Консультування або навчання щодо особистої гігієни та іншої життєдіяльності/незалежної життєдіяльності»; група сервісів 1868 «Психосоціальне консультування»; 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».

Епізоди, в яких заковано виключно консультації фахівців з реабілітації, 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».

Приклади кодування основного та додаткових діагнозів

Приклад 1. Інсульт. Реабілітація за одним напрямком

Пацієнт направлений для продовження неврологічної реабілітації після ішемічного інсульту.

Коди:

Основний діагноз

I63.9 Інфаркт мозку, неуточнений

Додаткові діагнози:

G81.9 Геміплегія, неуточнена

R47.0 Дисфазія та афазія
R32 Неуточнене нетримання сечі
Z50.9 Реабілітаційна процедура, неуточнена

Приклад 2. Заміна суглоба. Реабілітація за одним напрямом

Пацієнт потребує ортопедичної реабілітації після повної заміни кульшового суглоба.

Коди:

Основний діагноз

M16.1 Інший первинний коксартроз

Додаткові діагнози:

Z96.64 Наявність імплантату кульшового суглоба

Z50.9 Реабілітаційна процедура, неуточнена

Приклад 3. Аорто-коронарне шунтування. Реабілітація за одним напрямом

Пацієнт потребує продовження кардіореабілітації після аортокоронарного шунтування.

Коди:

Основний діагноз

I25.1 Атеросклеротична хвороба серця

Додаткові діагнози:

Z95.1 Наявність аортокоронарного шунтового трансплантата

Z50.9 Реабілітаційна процедура, неуточнена

Додатково інформуємо, що більш детальні правила кодування наданих реабілітаційних послуг в рамках пакету **буде надано найближчим часом**.

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

