



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. № _____
р.

На № _____ від _____ 20__

Закладам охорони здоров'я

(за списком)

Національна служба здоров'я України (далі – НСЗУ) висловлює свою повагу та надає роз'яснення щодо принципу оплати послуг, а також щодо правил ведення електронних медичних записів (далі – ЕМЗ) в електронній системі охорони здоров'я (далі – ЕСОЗ) за пакетом медичних послуг «Розширені послуги з первинної медичної допомоги окремим категоріям осіб, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України».

Особливості реалізації експериментального проекту щодо надання розширених послуг з первинної медичної допомоги окремим категоріям осіб, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України визначено у Порядку реалізації експериментального проекту щодо надання розширених послуг з первинної медичної допомоги окремим категоріям осіб, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України (далі – Порядок), затвердженому постановою Кабінету Міністрів України від 04 лютого 2025 р. № 140 «Деякі питання реалізації експериментального проекту щодо надання розширених послуг з первинної медичної допомоги окремим категоріям осіб, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України». НСЗУ оплачує надані медичні послуги згідно з тарифом та підходами до оплати, визначеними Порядком.

Відповідно до пункту 6 Порядку учасниками експериментального проекту є заклади охорони здоров'я незалежно від форми власності та фізичні особи - підприємці, які одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та уклали із НСЗУ договір про медичне обслуговування щодо надання розширених послуг з первинної медичної допомоги окремим категоріям осіб, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України, і мають укладений із НСЗУ договір про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій за **пакетом медичних послуг “Первинна медична допомога”**.

Відповідно до пункту 9 Порядку послуги надаються безоплатно:

- учасникам бойових дій, що зазначені в пунктах 19-25 частини першої статті 6 Закону України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”;



- особам з інвалідністю внаслідок війни, що зазначені в пунктах 11-16 частини другої статті 7 Закону України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”.

Щодо принципу оплати медичних послуг за пакетом «Розширені послуги з первинної медичної допомоги окремим категоріям осіб, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України»

З метою забезпечення своєчасної оплати закладам охорони здоров'я за надання розширених послуг з первинної медичної допомоги окремим категоріям осіб, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України, НСЗУ розробила інструмент для прийому звітів про надані медичні послуги, інформація з яких буде верифікована із даними електронної системи охорони здоров'я.

Оплата послуг здійснюється виключно тому учаснику експериментального проекту, якому подано декларацію про вибір лікаря, що надає первинну медичну допомогу, і яким була надана відповідна послуга ветерану війни.

Тариф на послуги встановлюється як річна капітаційна ставка в розмірі 647,58 гривні на одного ветерана війни.

Факт надання послуг учасником експериментального проекту протягом одного місяця підтверджується шляхом внесення даних до електронної системи охорони здоров'я, що містять:

- відмітку про відвідування пацієнтом лікаря або надання послуг;
- медичний запис із зазначенням діагнозу, обстеження або процедур, що були проведені пацієнту;
- інші записи, що відповідають обсягу послуг, визначених Порядком.

Запланована кількість ветеранів війни, яким учасник експериментального проекту готовий надати протягом одного місяця послуги, яка включається до запланованої вартості, становить 100 осіб.

Відповідно до пункту 14 Порядку обсяг послуг включає:

1) складення індивідуального плану спостереження та супроводу (лікування, обстеження, діагностика, профілактичні огляди) із урахуванням стану здоров'я ветерана війни, наявних хронічних захворювань, історії хвороби та його приналежності до групи ризику;

2) проведення розширеного скринінгу станів, пов'язаних із наслідками бойових дій, зокрема:

посттравматичного стресового розладу (ПТСР);

гіпертонічної хвороби;

хронічного больового синдрому;

3) надання психологічної допомоги, яка включає:

індивідуальну та групову терапію;

сесії когнітивно-поведінкової терапії;

програми управління стресом, тривожністю та депресією;

4) лікування хронічних станів і наслідків бойових травм, зокрема надання консультації фахівців (ортопеда, невролога тощо);

5) участь у виконанні індивідуальних реабілітаційних планів для відновлення після травм і захворювань;

6) участь у лікуванні захворювань і травм опорно-рухової системи, зокрема артрити, артрози та хвороб суглобів.

Щодо внесення в ЕСОЗ інформації про надання медичної допомоги пацієнтам за пакетом «Розширені послуги з первинної медичної допомоги окремим категоріям осіб, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України»

На осіб, які підпадають до пункту 9 Порядку, створюється окремий епізод типу «Первинна медична допомога» із назвою «**A98 Підтримання здоров'я/профілактика**». В даному епізоді будуть обліковуватися взаємодії між пацієнтом і медичним працівником, які можуть бути прямими (візит в амбулаторію, у пацієнта вдома тощо) або непрямыми (методами і засобами телемедицини в дистанційний спосіб).

При **першій взаємодії** лікаря з пацієнтом в межах даного епізоду:

- у причині звернення – код причини,
- у коді діагнозу – «A98 Підтримання здоров'я/профілактика»,
- у коді процесу – код з діагностики, скринінгу, профілактики (коди 30-49), ліків, маніпуляції, лікування (коди 50-59), адміністративних функцій (код 62) та направлення (код 66-68),
- створюється ЕМЗ «План лікування», в якому зазначаються видані направлення на обстеження та на процедури. Обліковувати зазначені обстеження та процедури можуть як лікарі ПМД так і виконавці, шляхом створення ЕМЗ «Діагностичний звіт» та ЕМЗ «Процедура». Коди цих інтервенцій відповідають НК 026:2021.

При **подальших візитах** у межах даного епізоду у відмітці про відвідування зазначається «вторинний візит», а також вказуються дії, пов'язані з наданням допомоги при станах, викладених у пункті 14 Порядку.

Зазначаємо, що епізоди, які були створені раніше на інші проблеми пацієнта та/або хронічні захворювання, залишаються відкритими. У разі звернення пацієнта до сімейного лікаря з приводу стану, на якій наявний відкритий епізод, сімейний лікар може робити записи у двох епізодах, зокрема у вже відкритому епізоді, наприклад, на хронічне захворювання, де зазначає код причини, діагнозу, код процесу, що стосуються безпосередньо хронічного захворювання, та в епізоді «A98 Підтримання здоров'я/профілактика», де вказує коди обстеження пацієнта та коди процесу, що стосуються розширеного обстеження, лікування та профілактичних заходів при станах, викладених у пункті 14 Порядку; призначає обстеження відповідно до створеного плану лікування. Також сімейний лікар може відкривати окремі епізоди при звертаннях пацієнта при гострих захворюваннях або з адміністративних причин тощо.

Звертаємо увагу на деякі правила обліку наданих послуг в ЕСОЗ, які дозволяють мінімізувати дублювання послуг за пакетом «Первинна медична допомога» та пакетом «Розширені послуги з первинної медичної допомоги окремим категоріям осіб, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України»:

1. Облік дій зі спостереження та лікування пацієнта з діагнозом з Р70-Р99 проводиться в окремому епізоді (чутливі дані) за звичайними правилами. У той же час, проведення скринінгу на виявлення розладів з психічного здоров'я, надання психологічної допомоги пацієнтам без вище вказаних діагнозів може обліковуватися в межах епізоду «А98 Підтримання здоров'я/профілактика». Зазначаємо, що такі пацієнти можуть потребувати частішого проведення скринінгу на виявлення розладів психічного здоров'я та розладів, пов'язаних з вживанням психоактивних речовин.
2. Облік дій зі спостереження та лікування пацієнта з діагнозом А80 Травма/пошкодження, А81 Численні травми/пошкодження, А82 Вторинний наслідок травми, А89 Наслідки протезування може обліковуватися в межах епізоду «А98 Підтримання здоров'я/профілактика».
3. Облік дій зі скринінгу больового синдрому, а також зі спостереження та лікування пацієнта з хронічним больовим синдромом (код А01 Біль загальний/множинної локалізації) може обліковуватися в межах епізоду «А98 Підтримання здоров'я/профілактика».
4. Облік дій з моніторингу за виконанням пацієнтом індивідуальних реабілітаційних планів для відновлення після травм і захворювань або участь медичних працівників у наданні реабілітаційної допомоги (код -57) може обліковуватися в межах епізоду «А98 Підтримання здоров'я/профілактика».
5. Облік адміністративної роботи (код -62), пов'язаної зі станами, визначених пунктом 14 Порядку, може обліковуватися в межах епізоду «А98 Підтримання здоров'я/профілактика».
6. Виявлення порушень зору та слуху та подальший супровід із забезпеченням своєчасного консультування та лікування відповідними спеціалістами може обліковуватися в межах епізоду «А98 Підтримання здоров'я/профілактика».

Наголошуємо, що факт надання послуг учасником експериментального проекту **впродовж одного місяця** підтверджується шляхом внесення даних до електронної системи охорони здоров'я, що містять: відмітку про відвідування пацієнтом лікаря; медичний запис із зазначенням діагнозу, обстеження або процедур, що були проведені пацієнту; інші записи, що відповідають обсягу послуг, визначених цим Порядком. Отже в межах відкритого епізоду «А98 Підтримання здоров'я/профілактика» повинні бути ЕМЗ, які свідчать про

надання послуг, будь-яку взаємодію медичного персоналу з особою визначеного контингенту.

Для отримання оплати за цим пакетом ІД епізоду «А98 Підтримання здоров'я/профілактика» потрібно вносити у спеціально розроблену НСЗУ форму – щомісячний звіт «**Розширені послуги з первинної медичної допомоги**».

Вхід до Сервісу звітності ЕСОЗ ІС НСЗУ за початковим посиланням <https://066.e-health.gov.ua>. На цій сторінці справа у блоці Інструкції викладено інструкцію щодо заповнення даної форми. Звіт потрібно подавати до 14-го числа місяця після завершення звітного періоду.

Приклад обліку даних в ЕСОЗ

Особа визначеної категорії звернулася до сімейного лікаря зі скаргами на печію. У пацієнта була політравма, але скарг з приводу травми пацієнт не пред'являє.

Лікар провів повне медичне обстеження (А-30), зробив ЕКГ, спитав чи виконує пацієнт реабілітаційні вправи, які було йому призначено з приводу політравми, чи потрібна допомога при проведенні реабілітаційних вправ, провів скринінг на виявлення розладів з психічного здоров'я, надав психологічну підтримку, призначив ліки проти печії, провів бесіду та навчання щодо дотримання дієти.

У пацієнта в ЕСОЗ наявні 2 відкриті епізоди.

Перший епізод з приводу розладу функції шлунку. У даному епізоді лікар зазначає: відвідування – вторинне, код причини звернення «Печія» (код D03), діагноз «Розлад функції шлунку» (код D87), а також процеси «Призначення ліків/ін'єкції» (код D50), «Нагляд/навчання/консультація/дієта» (код D-45). Епізод залишається відкритим.

Другий епізод з приводу травми. У даному епізоді лікар зазначає: відвідування – вторинне, код причини звернення «Нагляд/навчання/консультація/дієта» (код A45), діагноз «Численні травми / пошкодження» (код A81), а також процеси «Фізична медицина/ реабілітація» (код A-57). Епізод залишається відкритим.

Третій новий епізод «А98 Підтримання здоров'я/профілактика», в якому лікар зазначає: відвідування – первинне, причина звернення «Фактор ризику БДУ» (код A23), діагноз «Підтримання здоров'я / профілактика» (код A98), коди процесів «Повне медичне обстеження» (A30), «Запис ел. потенціалів» (код A-42), нагляд/навчання/консультація/дієта (код A-45), Психотерапія (код A-58).

У даному випадку під час одного візиту (звернення) лікар розглянув три паралельних епізоди медичної допомоги (D87, A81, A98) в однієї особи, два з яких вже були відкритими, а один є новим епізодом. Для електронних медичних записів це три підвизити одного візиту, які в ЕСОЗ повинні обліковуватися окремо.

Зазначаємо, що *приклад має рекомендаційний характер*, тому лікарі самі приймають рішення щодо створення епізодів в ЕСОЗ відповідно до потреб та хвороб, наявних у пацієнта. В епізоді «А98 Підтримання здоров'я/профілактика»

зазначаються обстеження, лікування, профілактика, консультування, навчання, які не входять в галузеві стандарти ведення пацієнтів при певних станів, а є додатковими розширеними послугами. Наголошуємо, що робота сімейних лікарів з особами визначених категорій повинна бути проактивною, що дозволить підвищити якість надання їм медичної допомоги.

Пріоритет діяльності НСЗУ – ефективна реалізація програми медичних гарантій в інтересах усіх пацієнтів, щоб кожен мав доступне та належне лікування.

Працюємо разом заради Перемоги України та здоров'я наших людей!

Голова

Наталія ГУСАК