



НАЦІОНАЛЬНА СЛУЖБА ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

НАКАЗ

від “_____” _____ 20__ р.

Київ

№ _____

Про внесення змін до наказу Національної служби здоров'я України від 19 липня 2022 року № 315

Відповідно до підпункту 5 пункту 4, пункту 9, підпункту 27 пункту 11 Положення про Національну службу здоров'я України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 року № 1101 «Про утворення Національної служби здоров'я України», підпункту 3 пункту 16 Типової форми договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій, укладених з надавачами медичних послуг, затвердженої постановою Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 року № 410 «Про договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій»,

НАКАЗУЮ:

1. Внести до наказу Національної служби здоров'я України від 19 липня 2022 року № 315 «Про деякі питання перерахунку сплачених коштів за звітом про медичні послуги за результатом звірки повноти та достовірності інформації, що внесена у звіт про медичні послуги за договором, з інформацією, що міститься в електронній системі охорони здоров'я» зміни, що додаються.

2. Контроль за виконанням цього наказу залишаю за собою.

Голова

Наталія ГУСАК



ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Національної
служби здоров'я України
№ _____

**Зміни,
що вносяться до наказу Національної служби здоров'я України
від 19 липня 2022 року № 315**

1. Доповнити Алгоритм аналізу щодо визначення відповідності критеріям повноти та достовірності даних, які містяться в електронній системі охорони здоров'я та включені до звітів про медичні послуги за договорами про медичне обслуговування населення за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення, що діють у 2022 році, затверджений цим наказом, новими пунктами 2.8, 2.9 та 2.10 такого змісту:

«2.8. Аналіз оплачених медичних записів для виявлення оплачених медичних записів, що свідчать про надання медичних послуг пацієнту за пакетом медичних послуг “Профілактика, діагностика, спостереження, лікування та реабілітація пацієнтів в амбулаторних умовах” (далі – медичний запис за 9 пакетом), під час проходження лікування цього ж пацієнта в цього ж надавача медичних послуг за пакетами медичних послуг “Хіміотерапевтичне лікування та супровід дорослих і дітей з онкологічними захворюваннями в амбулаторних та стаціонарних умовах”, “Радіологічне лікування та супровід дорослих і дітей з онкологічними захворюваннями в амбулаторних та стаціонарних умовах”, “Лікування та супровід дорослих і дітей з гематологічними та онкогематологічними захворюваннями в амбулаторних та стаціонарних умовах”, “Мобільна паліативна медична допомога дорослим і дітям”, “Медична реабілітація немовлят, які народилися передчасно та/або хворими, протягом перших трьох років життя”, “Медична реабілітація дорослих та дітей від трьох років з ураженням опорно-рухового апарату”, “Медична реабілітація дорослих та дітей від трьох років з ураженням нервової системи” здійснюється в порядку, що визначений нижче.

По кожному медичному запису за пакетом 9 здійснюється перевірка щодо надання в межах медичного епізоду, до якого цей медичний запис віднесений, інших медичних послуг цьому ж пацієнту в цього ж надавача медичних послуг за будь-яким з пакетів, перелік яких наведений в абзаці першому цього пункту.

У разі якщо медичний запис за пакетом 9 створений у межах медичного епізоду, за яким встановлено факт надання медичних послуг цьому ж пацієнту в цього ж надавача медичних послуг за будь-яким з пакетів, перелік яких наведений в абзаці першому цього пункту, та дата надання послуги у медичному записі за пакетом 9 більша або дорівнює даті початку надання послуги за іншим пакетом, що входить до переліку пакетів, наведених в абзаці першому цього



пункту, то медичні послуги, які відображено у медичному записі за пакетом 9, вважаються такими, що надані за відповідним пакетом з переліку пакетів, наведених в абзаці першому цього пункту.

2.9. Аналіз оплачених медичних записів для виявлення медичних записів за пакетом 9, створених у межах медичного епізоду, що свідчить про надання медичних послуг зі стаціонарного лікування цього ж пацієнта в цього ж надавача медичних послуг за будь-яким із пакетів медичних послуг, здійснюється в порядку, що визначений нижче.

По кожному медичному запису за пакетом 9 здійснюється перевірка щодо надання в межах медичного епізоду, до якого цей медичний запис віднесений, інших медичних послуг зі стаціонарного лікування цього ж пацієнта в цього ж надавача медичних послуг за будь-яким з пакетів медичних послуг.

У разі якщо медичний запис за пакетом 9 створений у межах медичного епізоду стаціонарного лікування цього ж пацієнта в цього ж надавача медичних послуг за будь-яким з пакетів медичних послуг, медичний запис за пакетом 9 визнається таким, щодо якого виявлено ознаки порушення стосовно повноти та достовірності, та ідентифікатор такого медичного запису вноситься до Таблиці невідповідностей із типом виявленої невідповідності “9 пакет в стаціонарі”.

2.10. Аналіз оплачених медичних записів для виявлення медичних записів за пакетом 9, створених у межах медичного епізоду, що свідчить про надання медичних послуг протягом одного звітного періоду цьому ж пацієнту в цього ж надавача медичних послуг за пакетами медичних послуг «Діагностика та лікування дорослих і дітей із туберкульозом у стаціонарних та амбулаторних умовах», «Діагностика, лікування та супровід осіб із вірусом імунодефіциту людини (та підозрою на віл)», «Лікування осіб із психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів із використанням препаратів замісної підтримувальної терапії», «Ведення вагітності в амбулаторних умовах», «Лікування пацієнтів методом перитонеального діалізу в амбулаторних умовах», «Психіатрична допомога, яка надається мобільними мультидисциплінарними командами з охорони психічного здоров'я», здійснюється в порядку, що визначений нижче.

По кожному медичному запису за пакетом 9 здійснюється перевірка щодо надання у цьому ж звітному періоді в межах медичного епізоду, до якого цей медичний запис віднесений, інших медичних послуг цьому ж пацієнту в цього ж надавача медичних послуг за будь-яким з пакетів, перелік яких наведений в абзаці першому цього пункту.

У разі якщо медичний запис за пакетом 9 створений в межах медичного епізоду, за яким встановлено факт надання у цьому ж звітному періоді медичних послуг цьому ж пацієнту в цього ж надавача медичних послуг за будь-яким з пакетів, перелік яких наведений в абзаці першому цього пункту, то медичні послуги, які відображено у медичному записі за пакетом 9, вважаються такими,

що надані за відповідним пакетом з переліку пакетів, наведених в абзаці першому цього пункту.».

2. Таблицю Номери пакетів медичних послуг, наведену у додатку 2 до Алгоритму аналізу щодо визначення відповідності критеріям повноти та достовірності даних, які містяться в електронній системі охорони здоров'я та включені до звітів про медичні послуги за договорами про медичне обслуговування населення за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення, що діють у 2022 році, затвердженого цим наказом, доповнити новими позиціями такого змісту:

«	48	Неонатальний скринінг	
	51	Супровід і лікування дорослих та дітей з психічними розладами на первинному рівні медичної допомоги	
	52	Комплексна реабілітаційна допомога дорослим та дітям в стаціонарних умовах	».

3. У Таблиці умов одночасного надання медичних послуг за пакетами, наведеній у додатку 4 до Алгоритму аналізу щодо визначення відповідності критеріям повноти та достовірності даних, які містяться в електронній системі охорони здоров'я та включені до звітів про медичні послуги за договорами про медичне обслуговування населення за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення, що діють у 2022 році, затвердженого цим наказом, позиції 377, 452 та 458 виключити.

У зв'язку з цим:

позиції 378 – 451 вважати позиціями 377 – 450;

позиції 453 – 457 вважати позиціями 451 – 455;

позицію 459 вважати позицією 456.

4. Таблицю умов одночасного надання медичних послуг за пакетами, наведену у додатку 4 до Алгоритму аналізу щодо визначення відповідності критеріям повноти та достовірності даних, які містяться в електронній системі охорони здоров'я та включені до звітів про медичні послуги за договорами про медичне обслуговування населення за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення, що діють у 2022 році, затвердженого цим наказом, доповнити новими позиціями такого змісту:

«	457	52	Стаціонарна	3	Стаціонарна	Може бути оплачено тільки при співпадінні дати початку надання медичної допомоги, що відноситься до одного медичного запису, з датою закінчення надання медичної допомоги, що відноситься до іншого медичного запису з пари, що порівнюється
---	-----	----	-------------	---	-------------	--

458	52	Стационарна	4	Стационарна	Може бути оплачено тільки при співпадінні дати початку надання медичної допомоги, що відноситься до одного медичного запису, з датою закінчення надання медичної допомоги, що відноситься до іншого медичного запису з пари, що порівнюється
459	52	Стационарна	5	Стационарна	Може бути оплачено тільки при співпадінні дати початку надання медичної допомоги, що відноситься до одного медичного запису, з датою закінчення надання медичної допомоги, що відноситься до іншого медичного запису з пари, що порівнюється
460	52	Стационарна	6	Стационарна	Може бути оплачено тільки при співпадінні дати початку надання медичної допомоги, що відноситься до одного медичного запису, з датою закінчення надання медичної допомоги, що відноситься до іншого медичного запису з пари, що порівнюється
461	52	Стационарна	7	Стационарна	Може бути оплачено тільки при співпадінні дати початку надання медичної допомоги, що відноситься до одного медичного запису, з датою закінчення надання медичної допомоги, що відноситься до іншого медичного запису з пари, що порівнюється
462	52	Стационарна	8	Стационарна	Не може бути оплачено одночасно
463	52	Стационарна	9	Амбулаторна	Може бути оплачено тільки при співпадінні дати надання медичної допомоги в рамках амбулаторного пакета, що відноситься до одного медичного запису, з датою початку або закінчення надання медичної допомоги в рамках стаціонарного пакета, що відноситься до іншого медичного запису з пари, що порівнюється
464	52	Стационарна	10	Амбулаторна	Не може бути оплачено одночасно
465	52	Стационарна	11	Амбулаторна	Не може бути оплачено одночасно
466	52	Стационарна	12	Амбулаторна	Не може бути оплачено одночасно
467	52	Стационарна	13	Амбулаторна	Не може бути оплачено одночасно
468	52	Стационарна	14	Амбулаторна	Не може бути оплачено одночасно
469	52	Стационарна	15	Амбулаторна	Не може бути оплачено одночасно

470	52	Стационарна	17	Стационарна	Може бути оплачено тільки при співпадінні дати початку надання медичної допомоги, що відноситься до одного медичного запису, з датою закінчення надання медичної допомоги, що відноситься до іншого медичного запису з пари, що порівнюється
471	52	Стационарна	17	Амбулаторна	Може бути оплачено тільки при співпадінні дати надання медичної допомоги в рамках амбулаторного пакета, що відноситься до одного медичного запису, з датою початку або закінчення надання медичної допомоги в рамках стаціонарного пакета, що відноситься до іншого медичного запису з пари, що порівнюється
472	52	Стационарна	18	Стационарна	Може бути оплачено тільки при співпадінні дати початку надання медичної допомоги, що відноситься до одного медичного запису, з датою закінчення надання медичної допомоги, що відноситься до іншого медичного запису з пари, що порівнюється
473	52	Стационарна	18	Амбулаторна	Може бути оплачено тільки при співпадінні дати надання медичної допомоги в рамках амбулаторного пакета, що відноситься до одного медичного запису, з датою початку або закінчення надання медичної допомоги в рамках стаціонарного пакета, що відноситься до іншого медичного запису з пари, що порівнюється
474	52	Стационарна	19	Стационарна	Може бути оплачено тільки при співпадінні дати початку надання медичної допомоги, що відноситься до одного медичного запису, з датою закінчення надання медичної допомоги, що відноситься до іншого медичного запису з пари, що порівнюється
475	52	Стационарна	20	Стационарна	Може бути оплачено тільки при співпадінні дати початку надання медичної допомоги, що відноситься до одного медичного запису, з датою закінчення надання медичної допомоги, що відноситься до іншого медичного запису з пари, що порівнюється
476	52	Стационарна	20	Амбулаторна	Може бути оплачено тільки при співпадінні дати надання медичної допомоги в рамках амбулаторного пакета, що відноситься до одного медичного запису, з датою початку або закінчення надання медичної допомоги

					в рамках стаціонарного пакета, що відноситься до іншого медичного запису з пари, що порівнюється
477	52	Стаціонарна	23	Стаціонарна	Може бути оплачено тільки при співпадінні дати початку надання медичної допомоги, що відноситься до одного медичного запису, з датою закінчення надання медичної допомоги, що відноситься до іншого медичного запису з пари, що порівнюється
478	52	Стаціонарна	24	Амбулаторна	Може бути оплачено тільки при співпадінні дати надання медичної допомоги в рамках амбулаторного пакета, що відноситься до одного медичного запису, з датою початку або закінчення надання медичної допомоги в рамках стаціонарного пакета, що відноситься до іншого медичного запису з пари, що порівнюється
479	52	Стаціонарна	25	Стаціонарна	Не може бути оплачено одночасно
480	52	Стаціонарна	25	Амбулаторна	Не може бути оплачено одночасно
481	52	Стаціонарна	26	Стаціонарна	Не може бути оплачено одночасно
482	52	Стаціонарна	26	Амбулаторна	Не може бути оплачено одночасно
483	52	Стаціонарна	27	Стаціонарна	Не може бути оплачено одночасно
484	52	Стаціонарна	27	Амбулаторна	Не може бути оплачено одночасно
485	52	Стаціонарна	31	Стаціонарна	Може бути оплачено тільки при співпадінні дати початку надання медичної допомоги, що відноситься до одного медичного запису, з датою закінчення надання медичної допомоги, що відноситься до іншого медичного запису з пари, що порівнюється
486	52	Стаціонарна	35	Амбулаторна	Може бути оплачено тільки при співпадінні дати надання медичної допомоги в рамках амбулаторного пакета, що відноситься до одного медичного запису, з датою початку або закінчення надання медичної допомоги в рамках стаціонарного пакета, що відноситься до іншого медичного запису з пари, що порівнюється
487	52	Стаціонарна	38	Стаціонарна	Може бути оплачено тільки при співпадінні дати початку надання медичної допомоги, що відноситься до одного медичного запису, з датою закінчення надання медичної допомоги, що відноситься до іншого медичного запису з пари, що порівнюється

488	52	Стационарна	38	Амбулаторна	Може бути оплачено тільки при співпадінні дати надання медичної допомоги в рамках амбулаторного пакету, що відноситься до одного медичного запису, з датою початку або закінчення надання медичної допомоги в рамках стаціонарного пакету, що відноситься до іншого медичного запису з пари, що порівнюється
489	52	Стационарна	39	Амбулаторна	Може бути оплачено тільки при співпадінні дати надання медичної допомоги в рамках амбулаторного пакета, що відноситься до одного медичного запису, з датою початку або закінчення надання медичної допомоги в рамках стаціонарного пакета, що відноситься до іншого медичного запису з пари, що порівнюється
490	52	Стационарна	41	Амбулаторна	Може бути оплачено тільки при співпадінні дати надання медичної допомоги в рамках амбулаторного пакета, що відноситься до одного медичного запису, з датою початку або закінчення надання медичної допомоги в рамках стаціонарного пакета, що відноситься до іншого медичного запису з пари, що порівнюється
491	52	Стационарна	47	Стационарна	Може бути оплачено тільки при співпадінні дати початку надання медичної допомоги, що відноситься до одного медичного запису, з датою закінчення надання медичної допомоги, що відноситься до іншого медичного запису з пари, що порівнюється
492	52	Стационарна	52	Стационарна	Не може бути оплачено одночасно

5. Таблицю визначення пакета для розрахунку вартості медичних послуг, наданих одному пацієнту одночасно, наведену у додатку 5 до Алгоритму аналізу щодо визначення відповідності критеріям повноти та достовірності даних, які містяться в електронній системі охорони здоров'я та включені до звітів про медичні послуги за договорами про медичне обслуговування населення за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення, що діють у 2022 році, затвердженого цим наказом, доповнити новими позиціями такого змісту:

«	53	3	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	52	Комплексна реабілітаційна допомога дорослим та дітям в стаціонарних умовах	52	».
---	----	---	---	----	--	----	----

54	4	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	52	Комплексна реабілітаційна допомога дорослим та дітям в стаціонарних умовах	52
55	31	Стаціонарна медична допомога пацієнтам з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2	52	Комплексна реабілітаційна допомога дорослим та дітям в стаціонарних умовах	52
56	47	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	52	Комплексна реабілітаційна допомога дорослим та дітям в стаціонарних умовах	52

».