

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 додаткові роз'яснення щодо правил кодування хвороб та функціональних станів за *напрямом «Паліативна медична допомога»*.

***Щодо розширення переліку хвороб, які є критеріями віднесення пацієнта до того, який потребує паліативної допомоги***

Повідомляємо, що перелік хвороб, які є критеріями віднесення пацієнта до того, який потребує паліативної допомоги (Додаток 2) розширено діагнозами за такими напрямками:

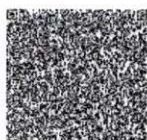
- Діабет;
- хронічне психічне захворювання;
- ВІЛ/СНІД;
- генетичні та метаболічні порушення.

***Щодо кодування діагнозів та функціональних станів, які є критеріями віднесення пацієнта до того, який потребує паліативної допомоги***

Пояснюємо алгоритм обліку діагнозів пацієнтів, які потребують паліативної допомоги.

1. *Встановити чи відноситься пацієнт до групи пацієнтів, які потребують паліативної допомоги.* Для цього перевірити наявність діагнозу, що встановлений у пацієнта, у Додатку 2 та наявність функціонального стану – у Додатку 3. При наявності у пацієнта діагнозу з Додатку 2 та функціонального стану з Додатку 3, здійснити наступний крок. Облік діагнозів у дітей відбувається за тим самим алгоритмом, але використовувати потрібно Додатки 4 та 5.
2. *Перевірити чи підпадає пацієнт у першу або другу категорії, в яких до базової капітаційної ставки застосовуються коригувальні коефіцієнти:*
  - перевірити наявність у пацієнта діагнозу або функціонального стану, представленого у Додатку 1;
  - перевірити наявність у пацієнта діагнозів, які є критеріями віднесення до категорії 1 та категорії 2 (таблиця 1).

Облік діагнозів у дітей відбувається за тим самим алгоритмом.  
**Зазначасмо, що якщо в ЕМЗ зазначено діагноз, який є критерієм для віднесення**



у першу або другу категорії, але відсутній діагноз з переліку, представленому у таблиці 1, то даний ЕМЗ потрапляє у третю категорію.

*Таблиця 1. Критерії віднесення пацієнтів до категорії 1 або категорії 2*

| Категорія 1  | Категорія 2  |
|--|--|
| - Z99.0 Залежність від аспіратора;   | - R26.3 Імобільність. Прикутий до ліжка;   |
| - Z99.1 Залежність від респіратора;  | - Z74.1 Потреба у допомозі при самообслуговуванні;   |
| - Z99.4 Залежність від штучного серця  | - Z74.3 Потреба у постійному догляді;  |
| - Z99.8 Залежність від інших механізмів та пристроїв, які підтримують життєдіяльність органів або систем | - Z74.8 Інші проблеми, пов'язані з залежністю від особи, що забезпечує догляд та допомогу;             |
| - H54.0 Сліпота обох очей.   | - Z89 Набута відсутність кінцівки;   |
|  | - Z89.1 Набута відсутність кисти та зап'ястка;   |
|  | - Z89.2 Набута відсутність верхньої кінцівки вище від зап'ястка;                                       |
|  | - Z89.3 Набута відсутність обох верхніх кінцівок [на будь-якому рівні];                                |
|  | - Z89.4 Набута відсутність стопи та гомілковостопного суглоба;   |
|  | - Z89.5 Набута відсутність ноги на рівні чи нижче коліна;  |
|  | - Z89.6 Набута відсутність ноги вище коліна;   |
|  | - Z89.7 Набута відсутність обох нижніх кінцівок [на будь-якому рівні, за винятком лише пальців стопи]; |
|  | - Z89.8 Набута відсутність верхніх та нижніх кінцівок [на будь-якому рівні]                            |

***Розгляд найбільш типових помилок при обліку діагнозів, що спричиняє не потрапляння пролікованого випадку в пакет***

Зазначаємо, що відповідно до стандарту 0001 «ОСНОВНИЙ ДІАГНОЗ» Австралійських стандартів кодування лікар визначає основний та додаткові діагнози. Термін «основний діагноз» визначається таким чином: «Діагноз, який після дослідження вважається причиною епізоду госпіталізації пацієнта, догляду

на дому або звернення до закладу охорони здоров'я, відповідно до зазначеного коду». Тому діагнози Додатків 1-5 можуть бути як основними, так і додатковими. Лікар безпосередньо сам визначає причину госпіталізації.

Нижче наведено найбільш типові помилки кодування і, при чому, деякі з них можуть бути причиною не входження в звіт на оплату.

*Найбільш типовими помилками є:*

1. Відсутність в ЕМЗ діагнозу з Додатків 2 та 4, тобто діагнозу, який може бути першопричиною надання пацієнту паліативної допомоги.
2. Відсутність в ЕМЗ діагнозу з Додатків 3 та 5, тобто функціонального стану, який свідчить про важкий стан пацієнта і, відповідно, потребу в наданні паліативної допомоги.
3. Відсутність необхідних інтервенцій, вказаних у Додатках 3 та 5.
4. Недотримання правила хрестика та зірочки.
5. Найбільш типові помилки наведено у таблиці 2. Звертаємо увагу, що в прикладах правильного кодування (ІІІ стовпчик) вказання на основний та додатковий діагноз відсутні, оскільки лікар сам кодує діагнози залежно від стану пацієнта.

*Таблиця 2. Приклади неправильного обліку діагнозів в ЕМЗ з поясненням причин помилок*

| Кодування діагнозів в ЕМОЗ  | Описання помилок                          | Правильне кодування   |
|---|---|---|
| <p><i>Основний діагноз:</i> I20.1<br/>Стенокардія з зареєстрованим спазмом судин</p> <p><i>Додаткові діагнози:</i><br/><b>Z51.5</b> Паліативна допомога,<br/><b>U82.2</b> Хронічна серцева недостатність, <b>I70.20</b> Атеросклероз артерій кінцівок, неуточнений<br/><b>Z51.5</b> Паліативна допомога</p> | <p>Немає жодного діагнозу з додатку 2</p> | <p><b>I25.8</b> Інші форми хронічної ішемічної хвороби серця (<i>Діагноз з додатку 2</i>)<br/><b>U82.2</b> Хронічна серцева недостатність (<i>діагноз з додатку 3</i>)<br/><b>I70.20</b> Атеросклероз артерій кінцівок, неуточнений</p> <p>У ЕМЗ немає жодного діагнозу з додатку 1, тому даний випадок не потрапляє в послугу, яка має коригуючий коефіцієнт</p> |
| <p><i>Основний діагноз:</i> M15.0<br/>Первинний генералізований (остео)артроз</p> <p><i>Додаткові діагнози:</i><br/>I20.9 Стенокардія, неуточнена,<br/><b>Z51.5</b> Паліативна допомога,</p>  | <p>Немає жодного діагнозу з додатку 3</p> | <p>M15.0 Первинний генералізований (остео)артроз<br/>I20.9 Стенокардія, неуточнена,<br/>I11.0 Гіпертензивна (гіпертонічна) хвороба серця з (застійною) серцевою</p>   |

|   |  |  |
|---|--|--|
| <p>I11.0 Гіпертензивна (гіпертонічна) хвороба серця з (застійною) серцевою недостатністю,<br/><b>I25.9</b> Хронічна ішемічна хвороба серця, неуточнена</p>    |  | <p>недостатністю (<i>діагноз з додатку 2</i>)<br/>I25.9 Хронічна ішемічна хвороба серця, неуточнена<br/><b>U82.2</b> Хронічна серцева недостатність (<i>діагноз з додатку 3</i>)<br/>Z51.5 Паліативна допомога</p>   |
| <p><i>Основний діагноз:</i><br/><b>U80.1</b> Хвороба Паркінсона<br/><i>Додаткові діагнози:</i><br/><b>Z51.5</b> Паліативна допомога</p>                       | <p>Немає жодного діагнозу з додатку 3</p>                            | <p><b>G20</b> Хвороба Паркінсона (<i>діагноз з додатку 2</i>)<br/><b>U80.1</b> Хвороба Паркінсона<br/>Як приклад функціонального стану:<br/>F02.3* Деменція при хворобі Паркінсона (G20 †)<br/>Дотримання правила хрестика та зірочки (<i>діагноз з додатку 3</i>)<br/>Z51.5 Паліативна допомога<br/>Зазначений код в діагностичному звіті 96238-00 Когнітивна та/або поведінкова оцінка, в текстовому полі вказано «Шкала GDS. Стадія 6»</p>  |
| <p><i>Основний діагноз:</i> G46.3<br/>Синдром інсульту в стовбурі головного мозку (I60-I67 †)<br/><i>Додаткові діагнози:</i>Z51.5<br/>Паліативна допомога</p> | <p>Не вказано діагнозу, що відноситься до додатку 2 та додатку 3</p> | <p>G46.3 Синдром інсульту в стовбурі головного мозку<br/><i>Як приклад:</i><br/>I69.3 Наслідки інфаркту мозку (<i>діагноз з додатку 2</i>)<br/>G81.9 Геміплегія, неуточнена (<i>діагноз з додатку 1</i>),<br/>Z51.5 Паліативна допомога<br/>Z74.0 Потреба у допомозі через обмежену здатність пересуватися (<i>діагноз з додатку 3</i>)<br/>Отже, пролікований випадок потрапляє в категорію 2 для отримання коефіцієнту 1,05, оскільки зазначено діагноз з додатку 2 (I69.3), діагноз з додатку 3 (Z74.0), з додатку 1 (G81.9) і закодовано діагноз з</p> |

|   |                                    |   |
|---|------------------------------------|---|
|   |                                    | таблиці 1, який є критерієм віднесення пацієнта до категорії 2 (Z74.0).   |
| <p>Пацієнту 16 років</p> <p>Основний діагноз: G80.00<br/>Спастичний церебральний параліч, неуточнений</p> <p>Додаткові діагнози:<br/>E44.1 Легка білково-енергетична недостатність,<br/>M24.50 Контрактура суглоба, множинні локалізації,<br/>Z51.5 Паліативна допомога</p> | Немає жодного діагнозу з додатку 5 | <p>G80.00 Спастичний церебральний параліч, неуточнений неуточнена (діагноз з додатку 4)</p> <p>E44.1 Легка білково-енергетична недостатність,<br/>M24.50 Контрактура суглоба, множинні локалізації,<br/>Z51.5 Паліативна допомога</p> <p>Як приклад</p> <p>M62.40 Контрактура м'яза, множинні локалізації (діагноз з додатку 5)</p> |

Додаток 1: на 1 арк., в 1 прим.  
 Додаток 2: на 5 арк., в 1 прим.  
 Додаток 3: на 4 арк., в 1 прим.  
 Додаток 4: на 12 арк., в 1 прим.  
 Додаток 5: на 3 арк., в 1 прим.

Голова

Наталія ГУСАК



ЗГІДНО З ОРИГІНАЛОМ  
 провідний документознавець відділу  
 контролю, документального  
 забезпечення та архіву

*Моді Вукіч Анж*  
 24.07.2024