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.

| Структурним підрозділам з питань охорони здоров’я обласних, Київської міської державних адміністраційЗакладам охорони здоров’я (за списком) |
| --- |

Національна служба здоров’я України (далі – НСЗУ) засвідчує свою повагу та повідомляє про таке.

**Відповідно до пункту 4 наказу Міністерства охорони здоров’я України від 28 лютого 2020 року № 587** установлено, що за умови наявності відповідної технічної можливості в електронній системі охорони здоров’я **внесення медичних записів**, записів про направлення та рецептів на лікарські засоби до Реєстру медичних записів, записів про направлення та рецептів відповідно до Порядку ведення Реєстру медичних записів, записів про направлення та рецептів в електронній системі охорони здоров’я **є обов’язковим на період дії карантину, встановленого Кабінетом Міністрів України** з метою запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, **та протягом 30 днів з дня його відміни - для всіх закладів охорони здоров'я та фізичних осіб - підприємців, які отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, обов'язковим є внесення відповідних медичних записів осіб з підозрою на інфікування або з підтвердженим діагнозом захворювання на коронавірусну хворобу (COVID-19).**

У зв’язку з вищезазначеним, НСЗУ хоче нагадати основні правила щодо внесення електронних медичних записів щодо ведення пацієнтів з COVID-19.

Отже, повідомляємо, що “Академія НСЗУ” розробила навчальний матеріал щодо ведення пацієнтів з коронавірусною інфекцією в електронній системі охорони здоров’я (далі - ЕСОЗ). З навчальним матеріалом можна ознайомитися на платформі Академіі НСЗУ academy.nszu.gov.ua за посиланням [ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТІВ З КОРОНАВІРУСНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ В ЕЛЕКТРОННІЙ СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТІВ З КОРОНАВІРУСНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ В ЕЛЕКТРОННІЙ СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я](https://academy.nszu.gov.ua/mod/folder/view.php?id=269).

Принагідно, цим листом дублюємо основні моменти внесення електронних медичних записів щодо ведення пацієнтів з коронавірусною інфекцією в ЕСОЗ.

**Для спеціалізованої медичної допомоги необхідно:**

Створити епізод надання медичної допомоги з типом епізоду “ЛІКУВАННЯ”

В рамках епізоду створити взаємодію, при створенні якої вказати, зокрема, такі дані:

1. Тип взаємодії:
	1. “Виписка пацієнта, який вибув зі стаціонару” для пацієнтів що отримували медичну допомогу в стаціонарних умовах
	2. або “Взаємодія в закладі охорони здоров'я” для амбулаторного умов надання медичної допомоги.
2. Клас взаємодії:
	1. “Стаціонарна медична допомога”
	2. або “Амбулаторна медична допомога”.
3. В рамках взаємодії - вказати діагноз/стан пацієнта.
Наприклад:
* Основний діагноз: J12.8 - Інша вірусна пневмонія.
* Супутній діагноз: U07.1 - 2019-nCoV гостра респіраторна хвороба.
	1. Клінічний статус діагнозів:
		1. “АКТИВНИЙ” - під час лікування
		2. або “ВИЛІКУВАНИЙ” - по завершенню лікування
		3. або “ЗАВЕРШЕНИЙ” - в разі смерті пацієнта.
1. Вид діагнозу (cтатус верифікації діагнозу):
	1. “ЗАКЛЮЧНИЙ” - для для пацієнтам які відповідають критеріям відповідно до стандарту лікування коронавірусної хвороби
	2. “ПОПЕРЕДНІЙ” - для пацієнтів з підозрою на відповідне захворювання
	3. “СПРОСТОВАНИЙ” - для пацієнтів діагноз/стан яких не підтвердився на підставі додаткових досліджень/спостереженнь.
2. Дата підтвердження/виявлення діагнозу: відповідає даті встановлення діагнозу.
3. Первинне джерело: повинно бути встановлене як “ТАК”.

Звертаємо увагу, якщо діагноз вже було встановлено до вас, ви можете обрати стан/діагноз з вже внесених раніше (дублювати не потрібно якщо стан не змінився).

Також акцентуємо Вашу увагу що в разі зміни стану пацієнта протягом його лікування такі факти варто фіксувати (стан пацієнта фіксується динамічно за суттєвої зміни його стану, наприклад для пацієнта в котрого коронавірусна хвороба зафіксована як попередній (непідтверджений) стан то при отриманні результатів дослідження методом ПЛР його діагноз варто оновити на спростований чи заключний відповідно до результату дослідження; фіксація оновлення стану може відбуватися як в рамках однієї (стаціонарна МД) так і в декількох взаємодій (амбулаторна МД)).

Якщо пацієнт проходив стаціонарне лікування, при створенні виписки пацієнта, що вибув зі стаціонару заповнюється інформація з блоку відомостей про госпіталізацію. Ця інформація заповнюється за загальними правилами внесення медичних записів.

У випадку, якщо в закладі охорони здоров’я було проведено тестування на COVID-19 пацієнта, необхідно створити запис про “СПОСТЕРЕЖЕННЯ”, в якому необхідно вказати такі коди спостереження, в залежності від проведених надавачем або отриманих (якщо вони не внесені до ЕСОЗ) від іншого надавача результатів досліджень:

94500-6 - Виявлення нуклеїнових кислот (РНК) SARS-CoV-2;

94762-2 - Виявлення антитіл до SARS-CoV-2 методом імуноаналізу сумарно;

94563-4 - Виявлення антитіл IgG до SARS-CoV-2 методом імуноаналізу;

94564-2 - Виявлення антитіл IgM до SARS-CoV-2 методом імуноаналізу;

94562-6 - Виявлення антитіл IgA до SARS-CoV-2 методом імуноаналізу;

94558-4 - Виявлення антигену SARS-CoV-2 методом швидкого імуноаналізу.

Усі дані щодо пролікованого випадку на стаціонарному рівні повинні бути передані під час виписки пацієнта.

**У випадку лікування пацієнта з COVID-19 на первинному рівні повідомляємо наступні правила внесення електронних медичних записів:**

1. Створити епізод надання медичної допомоги з типом епізоду:
	1. “ЛІКУВАННЯ”
	2. або “ПЕРВИННА МЕДИЧНА ДОПОМОГА”
2. В рамках епізоду створити взаємодію, при створенні якої вказати, зокрема, такі дані:
	1. Тип взаємодії: “Взаємодія в закладі охорони здоров'я”
	2. Клас взаємодії: “Первинна медична допомога”
	3. В рамках взаємодії - вказати діагнозів/станів пацієнта.
		1. Основний діагноз - діагноз пацієнта на момент звернення за класифікатором ICPC-2,
		наприклад: R81 - Пневмонія.
		2. Супутній діагноз: А77 - Вірусні захворювання інші / БДУ.
		Також, необхідно продублювати діагноз за НК 025:2021 (МКХ-10-АМ) або уточнити код ІСРС2 кодом: U07.1 - 2019-nCoV гостра респіраторна хвороба.
	4. Клінічний статус діагнозів:
		1. “АКТИВНИЙ” - під час лікування
		2. або “ВИЛІКУВАНИЙ” - по завершенню лікування
		3. або “ЗАВЕРШЕНИЙ” - в разі смерті пацієнта.
3. Вид діагнозу (cтатус верифікації діагнозу):
	1. “ЗАКЛЮЧНИЙ” - для пацієнтів, які відповідають критеріям відповідно до стандарту лікування коронавірусної хвороби
	2. “ПОПЕРЕДНІЙ” - для пацієнтів з підозрою на відповідне захворювання
	3. “СПРОСТОВАНИЙ” - для пацієнтів діагноз/стан яких не підтвердився на підставі додаткових досліджень/спостереженнь.
4. Дата підтвердження/виявлення діагнозу: відповідає даті встановлення діагнозу.
5. Первинне джерело: повинно бути встановлене як “ТАК”.

УВАГА - якщо діагноз вже було встановлено до вас - ви можете обрати стан/діагноз з вже внесених раніше (дублювати не потрібно якщо стан не змінився). При цьому, якщо діагноз COVID-19 було підтверджено, але, пацієнт не має будь-яких симптомів захворювання, рекомендуємо кодувати основний діагноз як А77 - Вірусні захворювання інші / БДУ за ICPC-2 і внести уточнення цього діагнозу за НК 025:2021 (код U07.1 - 2019-nCoV гостра респіраторна хвороба).

Також акцентуємо Вашу увагу що в разі зміни стану пацієнта протягом його лікування такі факти варто фіксувати (стан пацієнта фіксується динамічно за суттєвої зміни його стану, наприклад для пацієнта в котрого коронавірусна хвороба зафіксована як попередній (непідтверджений) стан то при отриманні результатів дослідження методом ПЛР його діагноз варто оновити на спростований чи заключний відповідно до результату дослідження; фіксація оновлення стану може відбуватися як в рамках однієї (фіксація анамнезу) так і в декількох взаємодій (декілька візитів до лікаря)).

У випадку, якщо в закладі охорони здоров’я було проведено тестування на COVID-19 пацієнта, необхідно створити запис про “СПОСТЕРЕЖЕННЯ”, в якому необхідно вказати такі коди спостереження, в залежності від проведених надавачем або отриманих (якщо вони не внесені до ЕСОЗ) від іншого надавача результатів досліджень:

94500-6 - Виявлення нуклеїнових кислот (РНК) SARS-CoV-2;

94762-2 - Виявлення антитіл до SARS-CoV-2 методом імуноаналізу сумарно;

94563-4 - Виявлення антитіл IgG до SARS-CoV-2 методом імуноаналізу;

94564-2 - Виявлення антитіл IgM до SARS-CoV-2 методом імуноаналізу;

94562-6 - Виявлення антитіл IgA до SARS-CoV-2 методом імуноаналізу;

94558-4 - Виявлення антигену SARS-CoV-2 методом швидкого імуноаналізу.

При цьому інформуємо, що **правильний алгоритм внесення електронних медичних записів дозволить пацієнту згенерувати сертифікат про одужання від COVID-19 без додаткових дій лікаря**, відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 29 червня 2021 року № 677 “Деякі питання формування та використання сертифіката, що підтверджує вакцинацію від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, негативний результат тестування або одужання особи від зазначеної хвороби”.

Т.в.о. Голови Дмитро САМОФАЛОВ

Тетяна Балтян 044 290 06 92