



ДАЙДЖЕСТ ЗМІН В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я

ЩОМІСЯЦЯ У КОЖНІЙ ОРДИНАТОРСЬКІЙ

eHealth

ДЛЯ ЛІКАРІВ

ЕЛЕКТРОННІ ЛІКАРНЯНИ: ЛІКУВАТИ ПАЦІЄНТІВ, А НЕ ЗАПОВНЮВАТИ ПАПЕРИ



МАРІЯ КАРЧЕВИЧ

*Заступниця Міністра охорони
здоров'я з питань цифрового
розвитку*

Дорогі колеги! Чи пам'ятаєте ви, скільки часу витрачали на кожного пацієнта, який прийшов оформити собі лікарняний? А який відсоток цього часу припадав на паперову роботу: правильно заповнити всі рядки листка непрацездатності, не помилитися з місцем роботи, порахувати строки? І скільки залишалося на саму взаємодію з пацієнтом: розпитати, оглянути, поставити діагноз, призначити лікування й надати рекомендації?

Тож впровадження електронного лікарняного було лиш питанням часу. Після електронних медичних карток, рецептів та направлень медичний висновок про тимчасову непрацездатність (МВТН) став логічним кроком до цифровізації в системі охорони здоров'я.

Реформування системи оформлення лікарняних передбачає розподіл відповідальності. Лікар — це спеці-

аліст, який відповідає за здоров'я людини. Тому ми зняли з лікарів обов'язок виконувати не властиву їм функцію страхових агентів чи працівників соціальної сфери. Тепер лікар відповідальний лише за експертизу тимчасової непрацездатності людини і надання медичних послуг: він оцінює стан здоров'я пацієнта, створює МВТН, дані з якого автоматично передаються до реєстру Пенсійного фонду. Далі за всі виплати та соціальні послуги відповідають структури, які на цьому спеціалізуються відповідно до законодавства.

Завдяки автоматизації процесу зменшилася ймовірність помилок. У системі передбачено 10 категорій медичних висновків, для деяких визначено максимальні строки непрацездатності, на які лікар може відкрити медичний висновок. Наприклад, для категорії «Захворювання або травми загального характеру» — 30 днів. Лікуючий лікар сам визначає прогнозований період непрацездатності. Якщо цього строку недостатньо для відновлення працездатності, він на підставі своєї експертизи може продовжити період непрацездатності, сформувавши наступний МВТН.

Реформа, яка встигла запуснитися в умовно (лише умовно) мирний час, перетворилася на ноу-хау під час великої війни. Люди масово покинули свої домівки та переїхали у більш безпечні регіони чи за кордон. І тут стало в

пригоді законодавче врегулювання телемедицини та оформлення МВТН для пацієнтів за кордоном. Наказ МОЗ № 1066 змінили так, щоб пацієнти могли отримати е-лікарняний дистанційно. Усе, що потрібно лікарю, — це копії іноземних медичних документів пацієнта, за потреби з їх перекладами. Результат: лікар у курсі справ свого пацієнта, а пацієнт може вчасно отримати гарантовані державою виплати через тимчасову непрацездатність.

Ми знаємо, що будь-які нововведення — це нелегко. Знаємо, що було важко змінити звичні шаблони роботи, опанувати нові програми і технології, робити вимушені паузи через технічні питання в системі. І вдячні всім, хто пройшов з нами цей шлях, надавав зворотний зв'язок, конструктивну критику та пропозиції змін. Завдяки вашим зусиллям станом на липень 2023 року в Україні було сформовано понад 15 млн електронних листків непрацездатності на підставі МВТН. З них понад 8 млн — під час повномасштабного російського вторгнення.

Міністерство охорони здоров'я і Національна служба здоров'я разом із партнерами постійно проводять навчання та вебінари для лікарів щодо оформлення МВТН. І планують проводити їх надалі відповідно до змін та нововведень у законодавстві. Наша мета — полегшити вам роботу там, де це можливо, автоматизувати процеси, які цього потребують. Щоб у підсумку всі ми мали систему охорони здоров'я, наближену до людей. Дякую!

ЯК ФОРМУВАТИ МВТН ДЛЯ ВАГІТНИХ ТА ПОРОДІЛЬ

У травні 2023 року в електронній системі охорони здоров'я (ЕСОЗ) оновився функціонал для формування медичних висновків про тимчасову непрацездатність (МВТН) у категорії «Вагітність та пологи».

Формування МВТН регулює наказ Міністерства охорони здоров'я України від 1 червня 2021 року № 1066 «Деякі питання формування медичних висновків про тимчасову непрацездатність та проведення їхньої перевірки» (зі змінами).

Відповідно до оновленого функціоналу, формувати МВТН для вагітних та породіль можуть такі лікарі:

- лікар, який веде вагітність;
- лікар закладу, де пацієнтка перебуває в стаціонарі на збереженні;
- лікар, який приймає пологи;
- лікар закладу, де пацієнтка лікується при ускладненнях після пологів.

Ці лікарі повинні мати відповідні лікарські спеціальності та посади, їх перелік зазначено в наказі МОЗ № 1012:



Для мінімізації помилок у системі є вичерпний перелік строків, на які можна сформувати МВТН у цій категорії.



Це 14, 56, 70, 90, 126, 140 або 180 днів. Обравши тривалість, лікар також вказує дату початку дії МВТН.

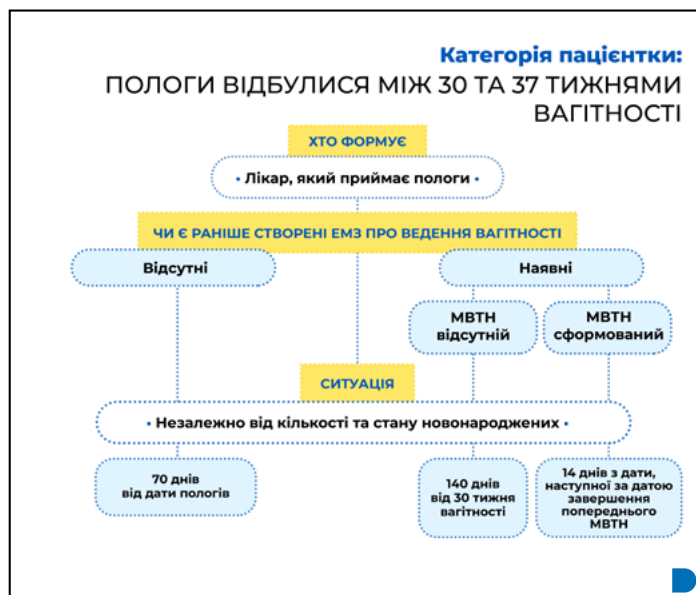
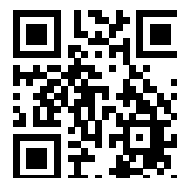
Як лікарю з'ясувати, на який строк формувати МВТН? Потрібно спиратися на такі ознаки:

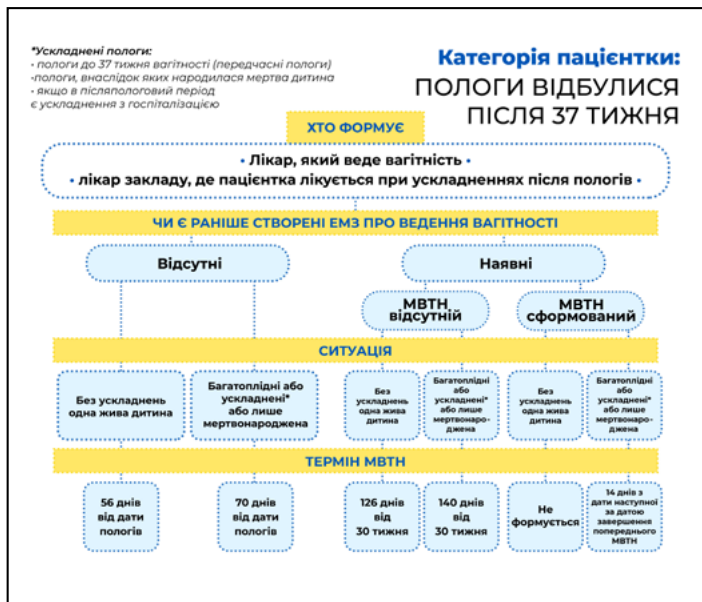
- чи має вагітна або породіль статус постраждалої внаслідок аварії на ЧАЕС;
- на якому терміні вагітності відбулися пологи;
- чи були пологи ускладненими (стани МКХ-10 060—075: багатоплідність, мертвонародження, передчасні пологи тощо).

Коли йдеться про МВТН у категорії «Вагітність та пологи», сформувати його можна з 30 тижня вагітності (або 27 тижня, якщо йдеться про вагітну зі статусом постраждалої внаслідок аварії на ЧАЕС). Але навіть якщо жінка звернулася пізніше, можна відкрити МВТН у цій категорії, початком дії якого буде вже минула дата (але не раніше 30 тижня вагітності).

Строк непрацездатності можна продовжити одноразово на 14 днів, якщо пацієнтка мала ускладнені пологи. У системі потрібно вказати, що 14-денний МВТН починається наступного дня після завершення основного. До ускладнених пологів належать передчасні (до 37 тижня вагітності), багатоплідні пологи, мертвонародження, всі клінічні стани, які описуються кодами МКХ-10 060—075, та післяпологові ускладнення з наданням допомоги в стаціонарі.

Рекомендуємо переглянути вебінар про формування МВТН у категорії «Вагітність та пологи», де ви знайдете відповіді на актуальні запитання:





ЯК ФОРМУВАТИ МВТН ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ ЗА КОРДОНОМ

Під час воєнного стану та протягом трьох місяців після його завершення лікарі можуть формувати для пацієнтів медичний висновок про тимчасову непрацездатність, яка виникла за кордоном, без особистого огляду на підставі іноземних медичних документів.



поштою або електронними засобами комунікації на вибір: електронною поштою, через месенджери або соцмережі.

У таких закордонних документах має бути зазначено діагноз із використанням Міжнародної класифікації хвороб десятого перегляду (МКХ-10). Необхідність перекладу таких документів державною мовою визначає лікар у випадках, коли неможливо сформувати медичний запис із використанням мови оригіналу документа.

МВТН для пацієнтів за кордоном може формуватися в таких категоріях:

- «Захворювання або травма загального характеру»;
- «Догляд за хворою дитиною»;
- «Вагітність та пологи»;
- «Ортопедичне протезування».

Строк дії такого МВТН встановлюється відповідно до дат тимчасової непрацездатності, зазначених в іноземних документах.

Лише в категорії «Вагітність та пологи» МВТН формується на визначений строк — 126 або 140 днів. При цьому пацієнтку не беруть на жіночий облік, оскільки перебіг та спостереження вагітності відбуватиметься за кордоном.

Сформований МВТН підписується кваліфікованим електронним підписом лікаря та відправляється в електронний реєстр листків непрацездатності.

ЗАРАЗ ФОРМУВАННЯ ЕЛЕКТРОННОГО МЕДИЧНОГО ВИСНОВКУ ЗАЙМАЄ В МЕНЕ СЕКУНД 30



ВІКТОР ПЕНЬКАЧ

*Керівник Кабінету сімейного
лікаря, місто Кривий Ріг*

Розкажіть про Ваш досвід переходу на електронні МВТН. Які були очікування, чи справдилися вони?

Особисто я дуже очікував електронних інструментів, а особливо — медичних висновків про тимчасову непрацездатність. Я людина досить ледача, і писання від руки створює певний дискомфорт. Коли я стикнувся з випискою паперових лікарняних — це було майже пекло. Там треба узгодити всі дані про місце роботи пацієнта, дуже уважно заповнити графи, які стосуються паспортних даних пацієнта, дат непрацездатності тощо. Припускаєшся двох помилок — і бланк уже зіпсовано, всю процедуру треба починати спочатку.

Плюс пацієнти часто не пам'ятають точної назви свого місця роботи та посади. Це все дуже затягувало процес, і випускання листка непрацездатності інколи могло тривати вдвічі довше, ніж весь прийом пацієнта із розбиранням скарг, призначенням лікування та рекомендаціями.

Коли було анонсовано перші тестування електронних медичних висновків, ми з колегами міцно за них вхопилися. Зараз випускання медичного висновку в мене займає

секунд 30. Якщо система працює стабільно — мені достатньо натиснути одну кнопку, щоб відкрити медичний висновок, вказати дату початку хвороби, переконатися, що туди підтягнуло правильного пацієнта, і накласти свій електронний підпис.

Це неймовірно спрощення. Ми можемо дуже швидко опрацьовувати цю величезну гору бюрократичних питань, а дечого взагалі не торкаємося. Ми тепер як лікарі зосереджені на медичному аспекті. Де працює пацієнт і чи взагалі працює — нас тепер не цікавить, бо всім цим займається Пенсійний фонд в автоматичному режимі.

Очікування справдилися повністю. Якщо вмієш користуватися функціоналом, то це вивільняє тобі дуже багато часу для безпосередньої взаємодії з пацієнтами.

З якими труднощами Ви стикнулися при переході з паперових документів на цифрові?

Труднощі були, але вони спільні для всієї системи. Складно було опанувати новий функціонал. На жаль, належного навчання не було. Особисто я розуміюся на комп'ютерах і на всіх технічних аспектах, тому мені було відносно легко. Водночас поруч зі мною працювала колега, яка вийшла з декретної відпустки, а також лікарка зі стажем понад 30 років — для них нововведення були складнішими.

Плюс система не була готова до такого навантаження. Щоразу при запуску нового електронного інструмента виникають затримки в обробці запитів. А пацієнту цього не поясниш. Він прийшов на прийом і, в його розумінні, має вийти з кабінету лікаря з готовим медичним висновком.

Період війни приніс нові виклики: перебої з електрикою, інтернетом, переміщення пацієнтів, які приходять не в ті заклади, де підписали декларацію. Відповідно, треба перевірити, чи всі дані коректно введено, чи немає помилок із ідентифікаційним кодом, бо від цього залежить, чи отримає Пенсійний фонд дані про роботодавця.

Єдине, що нас надихало, — це те, що процес законодавчо врегульовано відносно чітко.

Як Ви пояснювали пацієнтам, що їм більше не треба паперові довідки для оформлення лікарняного?

Пацієнтам в принципі байдуже, чи на папері їхні лікарняні, чи в цифрі. Але коли почалася пандемія, а згодом — війна та внутрішні переміщення, ми пояснювали пацієнтам, що тепер уся їхня медична інформація зберігається в одному місці, її неможливо загубити. Тому коли вони звернуться до нового лікаря, їхня медична історія буде йому доступна.

Зменшення очної взаємодії з лікарем було дуже зручним під час ковіду. Зараз пацієнти звикли до такого і бувають не задоволені, коли кажеш їм, що дистанційної консультації недостатньо, щоб оцінити їхній стан.

Для оформлення е-лікарняного пацієнтам не треба йти у відділ кадрів, щоб дізнатися повну інформацію про роботодавця. Вони назвали мені ідентифікаційний код — і вся необхідна інформація потрапить до роботодавця автоматично.

Чи часто бували випадки, зокрема за останні півтора року, коли доводилося випускати МВТН у паперовій формі?

Із 1 серпня 2021 року, відколи з'явилися електронні лікарняні, я виписав лише один паперовий листок непрацездатності на весь мій заклад. Це була технічна помилка чи навіть, скоріше, неухважність: лікар не контролював формування електронного МВТН, не наклався електронний підпис, і ми вичерпали вікно часу, коли можна повернутися та підписати його.

Чи доводилося формувати МВТН для пацієнтів за кордоном? Наскільки це зручне рішення?

Одна з наших співробітниць зараз перебуває в декретній відпустці та задекларована в нашого лікаря. Ми виписували їй МВТН, коли вона перебувала за кордоном. І ще один пацієнт до нас звертався, ми його потім передали на встановлення інвалідності. Законодавчо це все врегульовано. Вони надали нам копії документів з нотаріально засвідченим українським перекладом, лікар вніс всі дані в систему, медичний висновок сформувався. Технічно ніякої різниці. Можливо, зайві десять хвилин перевіряли, чи всі перекладені документи відповідають оригіналам.

Раніше це було неможливо законодавчо. Пацієнт мав особисто надати оригінали всіх документів із перекладами, відбувалося засідання лікарсько-консультативної комісії, і листок непрацездатності видавався на розсуд цієї комісії. Бо в попередньому наказі було зафіксовано, що він видається після очного огляду. Тобто тоді, коли пацієнт повернеться в Україну.

Тепер пацієнт може перебувати за кордоном та отримувати всі виплати, гарантовані державою, в цілком адекватні строки.

Чи є у Вас побажання щодо покращення системи оформлення МВТН?

Є побажання до МОЗу в плані комунікації: щоб продовжували навчання, надавали роз'яснення щодо проблемних питань. Зараз існує обговорення у професійній спільноті на тему того, хто є лікуючим лікарем і, власне, має видавати листок непрацездатності. Лікарі спеціалізованої ланки в певних областях України вважають, що вони лікарі-консультанти, і їхнє завдання — просто надати висновок про стан здоров'я пацієнта, а сімейний лікар уже видасть усі необхідні документи. Але це тільки подовжує маршрут пацієнта, який має прийти до мене по направлення, тоді — до вузькопрофільного спеціаліста, отримати його відповідь, повернутися до мене, зафіксувати МВТН. Через певний час повернутися до вузькопрофільного спеціаліста відкоригувати лікування, пересвідчитися, що все гаразд, зно-

ву прийти до мене, якщо треба продовжити МВТН. Виходить біганина. Я як сімейний лікар певні діагнози не маю права лікувати. Наприклад, при підозрі на туберкульоз я повинен скерувати пацієнта до фтизіатра, який засвідчує непрацездатність і призначає лікування. Таким чином, пацієнт повинен буде кожні 5—7 днів повинен приходити до мене, просто щоб поставити відмітку.

Мені здається, це неправильно. Пояснення цих нюансів МОЗом було би дуже доречним.

Також вважаю за доцільне посилити в системі так званий «захист від дурня», щоб той спеціаліст, який не має права формувати певний МВТН, навіть не міг обрати випадний список чи ставити певні відмітки. Наприклад, у категорії «Вагітність та пологи» є чітко встановлені строки непрацездатності. Лікар не має технічної можливості помилитися зі строками, тому і з виправленням помилок менше клопотів. Розумію, що такі доповнення можуть навантажувати систему, але лікарю вони дуже полегшують життя.

В УКРАЇНІ НАБУВ ЧИННОСТІ ЗАКОН ЩОДО ВЕРИФІКАЦІЇ ВІДОМОСТЕЙ ПРО ПАЦІЄНТІВ

21 липня набув чинності Закон України «Про внесення змін до деяких законів України щодо верифікації відомостей в окремих системах та реєстрах», який стосується даних про пацієнтів.



Документ вносить зміни до законів України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», «Про Єдиний державний демографічний реєстр та документи, що підтверджують громадянство Укра-

їни, посвідчують особу чи її спеціальний статус». Це дозволить унормувати питання верифікації даних між електронною системою охорони здоров'я та іншими реєстрами: Єдиним державним демографічним реєстром, Державним реєстром актів цивільного стану та Державним реєстром фізичних осіб — платників податків.

«Електронна система охорони здоров'я є однією з найбільших ІТ-систем у нашій країні та серед багатьох країн Європи. Вона має відповідний рівень безпеки і захисту даних. Система розвивається надшвидкими темпами відповідно до умов та викликів сьогодення. Цифровізація дозволяє забезпечувати потреби охорони здоров'я,

автоматизувати процеси та сприяти доступності медичних послуг для пацієнтів. У таких умовах питання підтримки актуальності та якості даних є пріоритетним, а ухвалене законодавче регулювання та запропоновані заходи щодо верифікації цьому сприятимуть», — зазначила заступниця Міністра охорони здоров'я України з питань цифровізації Марія Карчевич.

Ці зміни мають на меті покращити якість даних про пацієнтів (інформація буде актуальною завдяки мінімізації можливих дублів) та уникнути технічних помилок. Процедура відбуватиметься з дотриманням вимог Закону України «Про захист персональних даних».

ПИТАННЯ / ВІДПОВІДІ

? На скільки днів видається первинний МВТН?

Залежно від категорії непрацездатності передбачено різні обмеження щодо максимальної тривалості медичного висновку. Для категорії «Захворювання або травма загального характеру» тривалість первинного МВТН обмежена 30 днями, а далі у лікаря є змога за потреби продовжити період непрацездатності. Для категорії «Вагітність та пологи» максимальне обмеження становить 180 днів. У категорії «Догляд за хворим членом сім'ї» максимальний строк становить 4 дні, і це обумовлено законодавством про загальнообов'язкове соціальне страхування. Обмежень на мінімальний строк для всіх категорій, крім «Вагітності та пологів», немає.

? Що робити у разі відсутності лікаря-спеціаліста в районі, наприклад, через відпустку чи хворобу — хто в такому разі відкриває МВТН?

МВТН формує лікар, який надає медичну допомогу та проводить експертизу тимчасової непрацездатності.

? Чи можна на прохання пацієнта не створювати МВТН або закрити його раніше, якщо пацієнт, наприклад, працює дистанційно або з іншої причини?

МВТН формується на період непрацездатності. Якщо особа стала до роботи в період непрацездатності, роботодавець табелює свого працівника.

? Що робити, якщо лікуючий лікар не може сформувати МВТН через помилку в персональних даних пацієнта?

Будь-який лікар, якому пацієнтом надано право на перегляд його даних в ЕСОЗ, має технічну можливість актуалізувати персональні дані в картці пацієнта. Це необхідно робити лише на підставі документів, що посвідчують особу пацієнта, та довідки про присвоєння РНОКПП.

? Чи може лікар сформувати МВТН собі як пацієнту?

Ні. Такі дії лікаря є не лише порушенням медичної етики (у частині об'єктивності прийняття рішення), а й проявом реального конфлікту інтересів згідно із Законом України «Про запобігання корупції». Відповідно, в таких ситуаціях лікар нестиме відповідальність за порушення чинного законодавства.

Таке саме законодавче обмеження стосується юридично значущих документів (яким є МВТН) для членів сім'ї лікаря.

Звісно, це не означає, що лікар у межах своєї професійної компетенції не може ухвалювати рішення стосовно власного здоров'я чи здоров'я членів своєї сім'ї, проте формувати юридично значимі документи в ЕСОЗ, виконуючи посадові обов'язки, лікар не може.

? Якщо пацієнт проходив лікування за кордоном, то яким чином видавати йому МВТН?

Під час воєнного стану та протягом трьох місяців з дня його припинення або скасування лікар може сформу-

вати для пацієнта МВТН про тимчасову непрацездатність, яка виникла за кордоном, без особистого огляду пацієнта. Для цього лікарю потрібні іноземні медичні документи пацієнта, що підтверджують тимчасову непрацездатність, або їх копії. Їх можна надіслати поштою або електронними засобами зв'язку.

У закордонних документах повинен зазначитися діагноз із використанням Міжнародної класифікації хвороб десятого перегляду (МКХ-10). Необхідність перекладу таких документів державною мовою визначає лікар у випадках, коли неможливо сформувати медичний запис із використанням мови оригіналу медичного документа.

У випадках виникнення тимчасової непрацездатності за кордоном МВТН можуть формуватися в таких категоріях:

- «Захворювання або травма загального характеру»;
- «Догляд за хворою дитиною»;
- «Вагітність та пологи»;
- «Ортопедичне протезування».

Підпишіться на Дайджест змін в охороні здоров'я

