



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.

Керівникам надавачів медичних  
послуг  
(за списком)

Про надання додаткових  
роз'яснень щодо ведення  
електронних медичних записів

Національна служба здоров'я України дякує усім медичним працівникам за самовіддану працю в тяжкий для України час та повідомляє, що оплата за звітами про медичні послуги у 2023 році здійснюється відповідно до Порядку реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2023 році, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 27.12.2022 № 1464 (далі – Порядок).

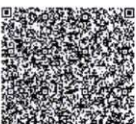
Вчасне та коректне внесення медичних записів до електронної системи охорони здоров'я є запорукою отримання надавачами медичних послуг своєчасної оплати за надані послуги.

Звертаємо увагу на основні аспекти ведення електронних медичних записів (далі – ЕМЗ), які будуть враховуватись НСЗУ при здійсненні оплати за медичні послуги.

1. Відповідно до Порядку ведення Реєстру медичних записів, записів про направлення та рецептів в електронній системі охорони здоров'я (далі – Реєстр) та внесених змін до наказів МОЗ про заповнення форм первинної облікової документації, затверджених наказом МОЗ від 28.02.2020 № 587 «Деякі питання ведення Реєстру медичних записів, записів про направлення та рецептів в електронній системі охорони здоров'я», сукупність всіх записів про пацієнта в Реєстрі складає електронну медичну карту пацієнта, а електронні медичні записи, що внесені до Реєстру, є первинною обліковою медичною документацією в електронній формі.

Ураховуючи зазначене, до електронної системи охорони здоров'я необхідно вносити медичні записи щодо всіх наданих пацієнту медичних послуг, записи про направлення та рецепти на лікарські засоби.

2. Відповідно до абзацу 1 пункту 7 Порядку НСЗУ оплачує надані медичні послуги згідно з тарифами та коригувальними коефіцієнтами (які застосовуються шляхом множення), визначеними в цьому Порядку, на підставі звітів про медичні послуги, які подані надавачем медичних послуг та складені на підставі інформації, яка внесена до електронної системи охорони здоров'я **не**



пізніше десятого робочого дня після закінчення відповідного звітнього періоду, що складаються в порядку, передбаченому Типовою формою договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій, затвердженою постановою Кабінету Міністрів України від 25.04.2018 № 410 “Про договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій” (Офіційний вісник України, 2018 р., № 45, ст. 1570; 2020 р., № 2, ст. 59; 2021 р., № 82, ст. 5250), відповідно до укладеного договору в межах бюджетних асигнувань, передбачених на 2023 рік за відповідним пакетом медичних послуг.

3. Відповідно до абзаців 4 та 5 пункту 7 Порядку НСЗУ не оплачує медичні послуги, які надаються за направленнями в паперовій формі, крім випадків направлення пацієнтів, які тримаються в установах виконання покарань або слідчих ізоляторах Державної кримінально-виконавчої служби, а також у таборах та дільницях для утримання військовополонених.

4. Відповідно до абзацу 7 пункту 7 Порядку НСЗУ не оплачує медичні послуги, крім наведених у главі 1 розділу II цього Порядку, які надані за адресами місць надання медичних послуг, що не визначені договором.

5. При внесенні інформації в ЕСОЗ про проведення стаціонарного лікування звертаємо увагу, що оплаті підлягають **лише взаємодії з типом виписки зі стаціонару**. При цьому датою початку стаціонарного лікування є дата початку відповідного епізоду, датою завершення – дата виписки.

Для коректного врахування інформації про проведене стаціонарне лікування обов'язково необхідно виконати такі дії:

- закрити відповідний епізод;
- погасити електронне направлення (у разі його наявності) на зазначений вид лікування.

У випадку невиконання цих дій – пролікований стаціонарний випадок не буде підлягати оплаті (до моменту усунення невідповідностей).

**Важливо!** В одному стаціонарному епізоді може бути внесена та відповідно оплачена лише одна виписка зі стаціонару. Повторні виписки будуть вважатись помилкою (перекриттям) та не будуть підлягати оплаті.

У випадку необхідності переведення пацієнта для надання йому іншого виду медичної допомоги в інше відділення в межах одного надавача медичних послуг необхідно:

- зробити статистичну виписку та закрити епізод стаціонарного лікування;
- відкрити новий епізод стаціонарного лікування, при цьому дата та час початку нового епізоду **не повинні перекриватись** із датою/часом, зазначеними у виписці у попередньому епізоді.

6. НСЗУ не оплачує амбулаторні послуги, які надані під час стаціонарного лікування пацієнта, за винятком амбулаторних послуг, пов'язаних з окремими пакетами медичних послуг (Лікування пацієнтів методом гемодіалізу в амбулаторних умовах, Діагностика, лікування та супровід осіб із ВІЛ (та підозрою на ВІЛ), Лікування осіб із психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів із використанням препаратів замісної підтримувальної терапії, Стоматологічна допомога дорослим та дітям, Лікування пацієнтів методом перитонеального діалізу в амбулаторних умовах).

**Важливо!** У 2022 році в ЕСОЗ з'явилась можливість в ЕМЗ вказувати фактичну дату та час надання послуги. Відповідно – дата та час взаємодії про надання амбулаторних медичних послуг буде братись до уваги при перевірці перекриття стаціонарних та амбулаторних послуг.

7. При внесенні даних про амбулаторну взаємодію рекомендується:

- всі інтервенції, які належать до категорії «процедура/хірургічна процедура» вносити через створення процедури, яка вкладається у взаємодію;

- всі діагностичні, лабораторно-діагностичні, лікувально-діагностичні інтервенції та візуалізації вносити шляхом створення діагностичного звіту, який вкладений в амбулаторну взаємодію. Додатково звертаємо увагу, що результат діагностики рекомендовано фіксувати через створення спостереження (у разі наявності відповідного коду спостереження в ЕСОЗ), яке вкладається в діагностичний звіт;

- інші типи інтервенцій, для яких не передбачено створення процедур або діагностичних звітів, повинні кодуватись як дія у взаємодії.

8. Дата амбулаторної взаємодії повинна збігатися з датами проведених вкладених процедур та/або діагностичних звітів, проведених лікарем, який створив таку взаємодію. Якщо процедури/діагностичні інтервенції проводились у різні дати, вони повинні вноситись окремими процедурами або взаємодіями (таке правило не застосовується до стаціонарного лікування, а також для фіксації процедур, які були проведені іншим лікарем).

9. Всі діагностичні, профілактичні та лікувальні інтервенції, виконані в амбулаторних умовах в межах надання пацієнту медичної допомоги, що віднесена до відповідного спеціалізованого амбулаторного пакета послуг, необхідно вносити в рамках епізоду, по якому надаються послуги за відповідним пакетом послуг.

**Важливо!** Зазначене, зокрема, впливатиме на розрахунок кількості календарних днів надання медичної послуги, яка передбачена окремими пакетами, оскільки фактична тривалість надання послуг у межах амбулаторних випадків розраховується як кількість унікальних дат надання послуги в межах епізоду лікування, які зафіксовані відповідними медичними записами.

10. Для пакетів послуг, оплата за якими відбувається на основі амбулаторних курсів лікування, епізод повинен закриватись після завершення відповідного курсу лікування.

11. У випадку надання послуги за електронним направленням – таке направлення необхідно погасити. Не будуть підлягати оплаті:

- послуга, що надана повторно за одним направленням;
- послуга за направленням, яке не було погашено.

**Важливо!** Зазначене не стосується направлень на багаторазові та групові послуги.

12. У разі виявлення за результатами автоматичного моніторингу помилок/невідповідностей у медичних записах – НСЗУ не оплачує такі послуги та інформує про це надавачів медичних послуг відповідним коментарем у розшифровках медичних записів.

13. У разі виявлення за результатами автоматичного моніторингу **ознак можливої недостовірної інформації у медичних записах** (в тому числі на основі аналізу всіх медичних записів про пацієнта) – НСЗУ не оплачує такі послуги та інформує про це надавачів медичних послуг відповідним коментарем у розшифровках медичних записів. При цьому, надавач медичних послуг повинен додатково проаналізувати такі медичні записи та **у разі виявлення помилки – виправити її** шляхом коригування медичного запису (або декількох записів) у МІС. Якщо за результатами аналізу медичних записів, проведеного надавачем медичних послуг, помилки не виявлено – **інформацію про такі медичні записи потрібно надіслати до НСЗУ** за встановленою формою (щодо такого звітування буде надіслано додатково лист роз'яснення).

За результатами такого звітування НСЗУ буде проведено медичний моніторинг на основі отриманої інформації та ухвалено рішення про включення (або невключення) медичних записів до звіту шляхом проведення перерахунку в наступних звітних періодах.

14. У разі виправлення надавачем медичних послуг помилок у медичних записах у межах дії звітного періоду або усунення невідповідностей шляхом редагування медичного запису (скасування помилкового запису, видалення дублікатів, коригування плану лікування, закриття епізоду, погашення направлення тощо) – такі послуги, після проходження автоматизованої перевірки, можуть бути включені НСЗУ до звіту при перерахунку за попередні періоди. **При цьому, додатково надсилати до НСЗУ інформацію про такі виправлення не потрібно.**

У разі виправлення надавачем медичних послуг помилок у медичних записах шляхом скасування помилкового медичного запису та внесення оновлених достовірних даних стосовно медичної події **по завершенню десятого робочого дня після закінчення відповідного звітного періоду** – такі послуги, після проходження перевірки, можуть бути включені до звіту при перерахунку за попередні періоди, за умови інформування НСЗУ про такі виправлення за допомогою уніфікованої форми звітування (Звіт про коригування) на онлайн платформі за посиланням <https://066.e-health.gov.ua>. Інформація щодо порядку здійснення такого коригування надіслана надавачам медичних послуг листом НСЗУ від 30.01.2023 № 3267/11-15-23.

НСЗУ планує здійснювати перерахунки попередніх звітних періодів за виправленими ЕМЗ не рідше 1 разу на квартал у межах періоду дії договору.

15. У 2023 році Національна служба здоров'я України щоденно автоматизовано перевіряє відповідність зареєстрованого медичного персоналу умовам закупівлі медичних послуг за відповідним пакетом. У разі виявлення невідповідності кількості медичного персоналу – послуги, надані в періодах, протягом яких були виявлені такі невідповідності, не будуть підлягати оплаті за пакетом, по якому виявлено такі невідповідності (в тому числі і за пакетами, фінансування за якими здійснюється на основі глобальної ставки).

Інформуємо, що у разі виявлення невнесення або несвоєчасного внесення інформації про медичний персонал, припинення або початок трудових відносин, в тому числі за результатами верифікації та звірки інформації з іншими

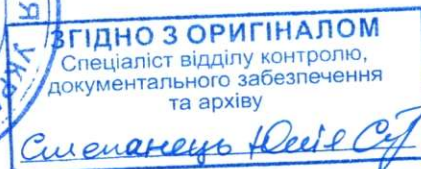
реєстрами – НСЗУ буде здійснювати перерахунок за період виявлених невідповідностей, якщо вони призвели до надмірної оплати за надані послуги. Звертаємо увагу, що подібні автоматичні перевірки інформації, яка міститься в електронній системі охорони здоров'я, щодо медичних працівників надавачів медичних послуг відбуватимуться регулярно в межах дії укладених договорів.

Додатково інформуємо, що на офіційному сайті НСЗУ створено новий розділ (<https://nszu.gov.ua/rozyasnennya-dlya-zoz>), який містить офіційні листи НСЗУ про надання роз'яснень з питань особливостей ведення електронних медичних записів за окремими пакетами медичних послуг.

У разі виникнення додаткових питань просимо звертатись до міжрегіональних департаментів НСЗУ.

Голова

Наталія ГУСАК



02.02.2023

Ольга Пашкович ([Olha.Pashkovych@nszu.gov.ua](mailto:Olha.Pashkovych@nszu.gov.ua))