



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  
в амбулаторних умовах

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).

Враховуючи численні запити, які надходять від надавачів медичних послуг, надаємо додаткові роз'яснення щодо основних принципів ведення електронних медичних записів (далі – ЕМЗ), які враховуються НСЗУ при здійсненні оплати за медичні послуги, що надані амбулаторно (незалежно від пакета, до якого вони віднесені).

1. Для усіх пакетів медичних послуг при наданні медичних послуг на амбулаторному рівні внесення інтервенцій в ЕСОЗ здійснюється винятково відповідним типом медичного запису згідно переліку, встановленому у додатку до листа НСЗУ від 02.05.2023 №15643/11-15-23 (наведений у Додатку 1 до цього листа).

2. Діагностичний звіт або процедура, які свідчать про надання медичних послуг можуть вноситись в ЕСОЗ як окремо, так і вкладеними у взаємодію. Спосіб внесення цих ЕМЗ в ЕСОЗ (окремо чи у складі взаємодії) лікар обирає самостійно, і це не впливає на оплату за надані послуги. При цьому, якщо діагностичний звіт або процедура вкладені у взаємодію, то дублювати у полі “Послуги” (Дії) у взаємодії інтервенції, які зазначені у діагностичному звіті або процедурі, не потрібно, оскільки це визначається як дубль.

3. У діагностичному звіті рекомендовано фіксувати результат шляхом заповнення поля Заключення, або, у разі наявності відповідного коду



СЕД АСКОД - Національна служба здоров'я України  
Документ № 19217/11-15-23 від 26.05.2023  
Сертифікат: 26B2648ADD3032E10400000078663300556FAE00  
Підписувач: Гусак Наталія Борисівна  
Дійсний з: 23.12.2022 00:00:00 по 22.12.2024 23:59:59

спостереження в ЕСОЗ, через створення ЕМЗ “Спостереження”, яке вкладається в діагностичний звіт.

Додатково інформуємо, що для 15 інтервенцій, перелік яких наведений у Додатку 2 до цього листа, з 01.06.2023 року встановлюється обов’язкова вимога про внесення у діагностичному звіті у полі Заключення не тільки результату, а й інформації про визначення конкретного метаболіта/біосубстрата.

4. В межах автоматичного моніторингу НСЗУ здійснює перевірку інтервенцій, які оплачуються за умови виконання їх лікарями визначених спеціальностей. Зокрема, додаток 5 до листа НСЗУ від 03.03.2023 №7099/6-15-23 доповнено переліком інтервенцій, які віднесені до окремих клінічних напрямів та повинні обліковуватись тільки лікарями, які працюють на відповідних посадах та/або мають відповідну спеціальність (оновлена інформація надається у Додатку 3 до цього листа).

Зазначений перелік не означає, що лікарі, спеціальності яких визначені у цьому додатку, можуть вносити тільки інтервенції з наведеного переліку. Проте інші лікарі, спеціальності яких не зазначені у цьому додатку, вносити такі інтервенції не можуть, а у разі внесення ними таких послуг - послуги не будуть оплачені НСЗУ.

Такий перелік призначений для запобігання оплати медичних послуг облікованих медичними працівниками, які за своєю посадою та/або спеціальністю такі послуги надавати не мають, а отже не є вичерпним і постійно розширюється. Наголошуємо, що кожен медичний працівник повинен обліковувати ті послуги, які він надає пацієнту безпосередньо, відповідно до своєї посади та/або спеціальності.

5. Щодо найпоширеніших питань про необхідність виписування електронного направлення (далі – направлення) на медичні послуги, що надаються амбулаторно та відображаються у вигляді діагностичних звітів, процедур або взаємодій.

Зазначені випадки можна умовно розділити на такі основні типи:

1) Пацієнт звернувся до закладу з **направленням**, виданим лікарем ПМД або іншим лікарем **для проведення діагностичного обстеження або конкретної процедури.**

У цьому випадку результат надання послуг оформлюється виконавцем діагностичним звітом або процедурою та в них зазначається посилання на направлення яке виконувалося.

Якщо спеціаліст який проводив діагностику/процедуру надавав додатково консультацію – то надані послуги (діагностика/процедура + консультація) відображаються у складі однієї взаємодії, при цьому створення направлення на консультацію не потрібно. У зазначеному випадку посилання на направлення, що видано на діагностичне обстеження або процедуру відображається у вкладених у Взаємодію діагностичному звіті або процедурі (тобто направлення в самій Взаємодії для обліку консультації може бути відсутнім).

У разі якщо за результатом обстеження/процедури та консультації, приклад якої наведений вище, лікар вважає за необхідне провести додаткові

обстеження/процедури, то на такі обстеження/процедури цим лікарем створюються нові направлення, які погашаються після надання таких послуг та оформлюється виконавцем медичної послуги у вигляді відповідних ЕМЗ.

2) Пацієнт звернувся до закладу для **проведення консультації лікаря-спеціаліста** з направленням на консультацію, виданим лікарем ПМД, іншим лікарем або самостійно у випадках, за якими відповідно до умов закупівлі за відповідним пакетом послуг дозволяється самозвернення або звернення в ургентному стані.

У разі проведення виключно консультації, така послуга відображається взаємодією:

- або з посиланням на направлення;
- або з зазначенням ургентності;
- або з зазначенням консультації без направлення (у випадках, за якими відповідно до умов закупівлі дозволяється самозвернення).

У разі якщо для визначення стану пацієнта під час проведення консультації лікар-спеціаліст вважає за необхідне провести додаткові обстеження/процедури і проводить такі обстеження/процедури самостійно в межах поточного візита пацієнта, то існує 2 рівнозначні варіанти оформлення таких дій:

- лікар-спеціаліст оформляє проведення таких самостійних обстежень/процедур у вигляді діагностичного звіту або процедури вкладеної у цю ж взаємодію. У такому випадку такі діагностичні звіти або процедури не потребують додаткового посилання на направлення і посилання на направлення на консультацію (у разі наявності) відображається тільки у взаємодії, яка містить консультацію та вкладені діагностичний звіт або процедуру;

- лікар-спеціаліст створює взаємодію з проведеною консультацією з посиланням на направлення на консультацію (у разі наявності), створює призначення (направлення) на проведені ним обстеження/процедури, створює діагностичні звіти/процедури про надані послуги на підставі створених ним направлень на обстеження/процедури.

Якщо необхідні обстеження/процедури, проведення яких лікар вважає необхідними, будуть проведені іншими спеціалістами (зокрема іншого надавача), або якщо такі обстеження/процедури неможливо провести в рамках одного дня та, відповідно, однієї взаємодії, то на такі обстеження/процедури лікарем, який проводив консультацію самостійно створюються нові призначення (направлення), які погашаються після надання послуг та оформлюється виконавцем такої медичної послуги у вигляді діагностичного звіту або процедури відповідно до підпункту 1.

При цьому звертаємо увагу, що з 01.06.2023 для наступних категорій послуг 9 пакета:

- 9.2 Основні лабораторні дослідження;
- 9.3 Специфічні лабораторні дослідження;
- 9.4 Інші лабораторні дослідження;
- 9.6 Інструментальна діагностика із використанням комп'ютерної томографії (КТ), магнітно-резонансної томографії (МРТ) та методів радіонуклідної діагностики;

### 9.11 Інші діагностичні процедури

обов'язковою умовою для оплати таких досліджень буде наявність призначення (направлення) зазначеного в діагностичному звіті безпосередньо на таку послугу з зазначених категорій.

У разі якщо для визначення стану пацієнта під час проведення консультації лікар-спеціаліст вважає за необхідне провести додаткову консультацію іншого спеціаліста, то на таку консультацію лікарем в межах консультації ним же створюється нове направлення на консультацію відповідного (-них) спеціаліста, яке погашається після надання послуг виконавцем такої медичної послуги відповідно до попередніх абзаців цього підпункту.

3) За результатом проведеної консультації та/або обстеження/процедури пацієнта, відповідно до підпунктів 1 або 2, лікарем-спеціалістом планується подальше надання пацієнту постійних медичних послуг, і випадки є такими, для яких наявність плану лікування є обов'язковою вимогою для обліку таких послуг з точки зору оплати послуг за ПМГ:

- був встановлений/підтверджений хронічний стан пацієнта, що потребує постійного спостереження/лікування для надання послуг за пакетом 9 «Профілактика, діагностика, спостереження та лікування в амбулаторних умовах»;

- **або** встановлено необхідність проведення інтервенцій, визначених у додатку 2 до листа НСЗУ від 03.03.2023 №7099/6-15-23 щодо принципу оплати медичних послуг за пакетом 9 «Профілактика, діагностика, спостереження та лікування в амбулаторних умовах» (перелік наведений у Додатку 4 до цього листа);

- **або** надання подальших медичних послуг пацієнту буде здійснюватись в межах інших пакетів, умовами надання послуг за якими обов'язковою умовою є створення плану лікування.

У такому випадку на основі першої взаємодії цього лікаря-спеціаліста з пацієнтом, або взаємодії, під час якої прийнято рішення про надання подальших послуг цьому пацієнту, лікар-спеціаліст створює план лікування пацієнта, з датою початку такого плану, який охоплює весь період надання зазначених послуг.

В межах створеного плану лікування лікар-спеціаліст робить необхідні призначення (направлення) на всі потрібні послуги. Діагностичні звіти чи процедури вносяться виконавцями в межах цих призначень та посилаються на направлення з цих призначень. Діагностичні звіти чи процедури у цьому випадку можуть вноситись як окремі ЕМЗ, так і як ЕМЗ які вкладені у взаємодію. Спосіб внесення цих ЕМЗ в ЕСОЗ (окремо чи у складі взаємодії) виконавець обирає самостійно. У разі створення таких ЕМЗ в складі Взаємодії - направлення у самій Взаємодії може не зазначатися.

При цьому звертаємо увагу, що за наявності у пацієнта створеного плану лікування всі послуги які надаються відповідно до плану лікування рекомендовано обліковувати за цим планом лікування.

**Важливо.** В пацієнта на один код діагнозу одночасно може бути тільки один діючий план лікування. У разі створення нового плану лікування - попередній план лікування автоматично деактивується.

6. Створення плану лікування в межах пакету 9 «Профілактика, діагностика, спостереження та лікування в амбулаторних умовах» є обов'язковою умовою надання послуг у 2 випадках:

1) встановлено/підтверджено хронічний стан пацієнта, що потребує постійного спостереження/лікування.

Відповідно до специфікацій надання медичної допомоги за пакетом 9 підставами надання послуг передбачається самозвернення до лікаря, у якого пацієнт/пацієнтка із хронічними захворюваннями перебуває під медичним наглядом. Виходячи з вищенаведеного, хронічне захворювання пацієнта є одним з випадків, коли надання медичних послуг дозволено без направлення. При цьому, додатково наголошуємо, що з 01.04.2023 план лікування є обов'язковим при наданні медичних послуг пацієнтам, які мають хронічні захворювання (за умови відсутності у такого пацієнта направлення на послугу та/або самозвернення пацієнта у стані, який не ідентифікований як ургентний).

2) у випадку проведення інтервенцій, визначених у Додатку 2 до листа НСЗУ від 03.03.2023 №7099/6-15-23 (перелік наведений у Додатку 4 до цього листа).

Звертаємо увагу, що обидві ці умови діють незалежно одна від іншої. Тобто, у випадку створення плану лікування пацієнту з хронічними захворюваннями, не є обов'язковою умовою проведення інтервенцій з Додатку 4. В плані лікування пацієнта з хронічними захворюваннями повинні обліковуватись тільки ті послуги які заплановано надати пацієнту.

Водночас, план лікування, у разі необхідності, якщо такий формат обліку наданих послуг є зручним для лікаря, можна створювати при будь-яких інших діагнозах та станах.

Додатково інформуємо, що на офіційному сайті НСЗУ існує 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.

Додатки: файли Додаток 1.xlsx, Додаток 2.docx, Додаток 3.docx, Додаток 4.docx

Голова

Наталія ГУСАК

Василь Півень ([Vasyl.Piven@nszu.gov.ua](mailto:Vasyl.Piven@nszu.gov.ua))