

Особенности раздельного учета и контроля объемов предоставления медицинской помощи

Медицинские организации ведут раздельный учет посещений с профилактической целью (посещение центра здоровья, в связи с диспансеризацией определенных групп населения, профилактическим осмотром, патронажем), посещений с иными целями, посещений в связи с заболеваниями, посещений в неотложной форме, а также обращений в связи с заболеваниями.

Учет посещений и обращений осуществляется на основе учетной формы № 025-1/у «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях», утверждаемой Минздравом России.

В целях осуществления раздельного учёта и контроля объёмов предоставления медицинской помощи в амбулаторных условиях в рамках программ обязательного медицинского страхования условно выделяются следующие единицы объёма предоставления медицинской помощи:

1. Посещения с профилактическими и иными целями:
 - а) посещения с профилактической целью, в том числе:
 - центров здоровья (комплексный медицинский осмотр);
 - в связи с диспансеризацией определённых групп населения;
 - в связи с диспансерным наблюдением, в том числе с целью выписки рецептов на лекарственные препараты;
 - в связи с медицинскими осмотрами в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации;
 - в связи с патронажем;
 - б) посещения с другими обстоятельствами, в том числе:
 - в связи с получением справки, других медицинских документов;
 - в) разовые посещения по заболеванию с целью выполнения отдельных диагностических услуг по направлению другой МО без посещения врача или медицинского работника со средним образованием. Посещение с профилактическими и иными целями при разовых посещениях по заболеванию, в том числе с целью выполнения отдельных диагностических услуг по направлению другой МО без посещения врача или медицинского работника со средним образованием, формируется в реестре как отдельная запись, которая может содержать любое количество диагностических услуг, при этом она не содержит ни одного посещения врача. Такая запись учитывается в реестре медицинских услуг как «0» посещений с профилактической целью. При этом стоимость оказанных диагностических услуг учитывается в объеме финансирования за посещения с профилактической и иной целью. В медицинских организациях, оказывающих только диагностические услуги в амбулаторных условиях:

810235 ФБУЗ Центр гигиены и эпидемиологии в ХМАО-Югре;

810189 ООО «Оздоровительный центр «ВИРА»;

810258 ООО «МРТ-Эксперт Сургут»;

810259 ООО «УЗИ в Сургуте»;

810314 ООО «Витафарм»;

810247 ООО «Витацентр»;
810104 БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница»;
810105 БУ «Нижневартовская окружная больница № 2»;
810119 БУ «Сургутская городская клиническая больница»,
810301 ООО "ЛДЦ МИБС-Нижневартовск", г. Нижневартовск
810316 ООО "ЮМЦ", г. Нефтеюганск
810318 ООО Частная Поликлиника "ЛГЦ", г. Сургут
810319 ООО УЗ ДЦ "Авиценна Инк", г. Сургут

единицей учета медицинской помощи является диагностическая услуга, учитываемая как одно посещение с профилактическими и иными целями.

2. Посещения по поводу заболевания – первичные и повторные посещения по поводу одного заболевания, входящие в состав обращения, как законченного случая лечения в амбулаторных условиях по поводу заболевания.

3. Посещения при оказании неотложной помощи – посещения в связи с возникшими внезапно острыми заболеваниями, состояниями, обострениями хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента с возможностью проведения лабораторных и инструментальных исследований, в том числе не завершившиеся формированием законченного случая обращения в поликлинику. Оказание медицинской помощи в неотложной форме лицам, обратившимся с признаками неотложных состояний, может осуществляться в амбулаторных условиях или на дому при вызове медицинского работника. Учет посещений в связи с оказанием медицинской помощи в неотложной форме осуществляется на основе учетной формы № 025-10/УТ-17 «Талон амбулаторного пациента».

Посещение при оказании неотложной помощи формируется в реестре как отдельная запись, которая содержит 1 посещение врача. Тариф посещения при оказании медицинской помощи в неотложной форме включает расходы на посещение врача соответствующей специальности и проведение необходимых лабораторных и инструментальных исследований с учетом порядков и уровней оказания медицинской помощи.

Если при оказании неотложной медицинской помощи в приемных отделениях медицинских организаций пациенту выполняется более 1 посещения врача в день обращения за медицинской помощью, то такие случаи должны формироваться в реестре медицинской помощи как несколько посещений при оказании неотложной помощи.

Если при оказании неотложной медицинской помощи в амбулаторных условиях пациенту выполняется более 1 посещения врача разных специальностей в день обращения за медицинской помощью, например посещение врача терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики, фельдшера (в случае отсутствия врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) по объективным причинам, при условии возложения отдельных функций лечащего врача на фельдшера приказом руководителя медицинской организации (приказ МЗ и СР РФ от 23.03.2012 №252н)), на приеме врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшером кабинета неотложной помощи и в травм. пункте и посещение врача –специалиста или нескольких врачей –специалистов разных специальностей (при необходимости медицинских вмешательств для снятия неотложного состояния), то такие случаи должны формироваться в реестре медицинской помощи как несколько посещений при оказании неотложной помощи с обязательным указанием цели первичного обращения «оказание неотложной помощи».

Первое посещение, оказанное в неотложной форме, в рамках случая поликлинического обслуживания по поводу лечения одного и того же заболевания при оказании медицинской помощи пациенту:

- на дому (за исключением активных и патронажных посещений на дому) врачом терапевтом участковым, врачом педиатром участковым, врачом общей практики, фельдшером (в случае отсутствия врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) по объективным причинам, при условии возложения отдельных

функций лечащего врача на фельдшера приказом руководителя медицинской организации (приказ МЗ и СР РФ от 23.03.2012 №252н)),

- на приеме врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшером кабинета неотложной помощи и в травматологическом пункте следует относить к посещениям в связи с оказанием медицинской помощи в неотложной форме, оплата которой осуществляется по тарифу посещения в неотложной форме по соответствующей из указанных специальностей. Такое посещение формируется в реестр как отдельное посещение с обязательным указанием цели первичного обращения «оказание неотложной помощи».

Посещение на дому при оказании медицинской помощи пациенту врачами других специальностей (при отсутствии медицинских вмешательств для снятия неотложного состояния) следует относить:

- к посещению с лечебно-диагностической/консультативной целью и оплачивать по тарифу посещения с профилактическими и иными целями по соответствующей специальности (при одном посещении в рамках случая поликлинического обращения – далее СПО);

- к обращению по поводу заболевания и оплачивать по тарифу обращения по поводу заболевания по соответствующей специальности (при двух и более посещениях в рамках СПО).

Необходимым условием предоставления первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме в медицинской организации, к которой застрахованный по ОМС гражданин не прикреплен на медицинское обслуживание, является направление лечащего врача по форме утвержденной приказом Министерства здравоохранения РФ, оформленное должным образом. Исключения составляют:

- посещение врачей-педиатров, терапевтов здравпунктов (медпунктов) дошкольных, школьных и др. образовательных учреждений, являющихся структурными подразделениями МО, при выявлении у пациента заболевания, и участкового врача-педиатра, врача-терапевта МО;

- оказание неотложной медицинской помощи врачом кабинета неотложной медицинской помощи с последующим посещением врача той же специальности другого структурного подразделения медицинской организации.

При формировании реестра следует учесть, что:

- повторное посещение врачом-терапевтом участковым, врачом-педиатром участковым, врачом общей практики пациента на дому по вызову, не являющееся первым посещением в рамках обращения по поводу заболевания в одной медицинской организации, не квалифицируется как посещение в неотложной форме, отдельный талон амбулаторного приема с целью первичного обращения, пункт «оказания неотложной помощи» не заполняется. Оплата указанного посещения на дому производится в рамках тарифа обращения по поводу заболевания.

- не подлежат оплате посещения к пациенту на дому фельдшером на приеме врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача).

- не подлежат оплате посещения фельдшером кабинета неотложной помощи и посещения пациента к врачу в поликлинике по поводу лечения одного и того же заболевания, выполненные в один и тот же день.

К посещениям в связи с оказанием медицинской помощи в неотложной форме при стоматологических заболеваниях относятся виды посещений с острой болью в рабочее время во всех медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь при стоматологических заболеваниях, в том числе работающих в ночное время, выходные и праздничные дни, а также неотложная стоматологическая помощь, оказанная в передвижных стоматологических кабинетах и на дому (в случае, если у пациента с ограниченными возможностями к передвижению, обусловленных соматическим заболеванием или инвалидностью, возникает острая боль или состояние, обусловленное стоматологическим заболеванием и требующее срочного медицинского вмешательства).

Виды посещений «Первичное посещение врача-хирурга, врача-травматолога (травматологические, хирургические кабинеты поликлиник), в приемное (приемно-диагностическое) отделение стационара с направлением клеща на исследование», «Первичное посещение врача-хирурга, врача-травматолога (травматологические, хирургические пункты/кабинеты поликлиник), в приемное (приемно-диагностическое) отделение стационара с целью профилактики клещевого энцефалита с введением иммуноглобулина», «Повторное посещение врача-хирурга, врача-травматолога (травматологические, хирургические пункты/кабинеты поликлиник), в приемное (приемно-диагностическое) отделение стационара с целью профилактики клещевого энцефалита с введением иммуноглобулина», «Первичное посещение с целью профилактики бешенства к врачу-хирургу, врачу-травматологу (травматологические, хирургические пункты/кабинеты поликлиник), в приемное (приемно-диагностическое) отделение стационара», «Повторное посещение с целью профилактики бешенства к врачу-хирургу, врачу-травматологу (травматологические, хирургические пункты/кабинеты поликлиник)» квалифицируются как посещения в неотложной форме.

Посещения в связи с оказанием медицинской помощи в неотложной форме не включаются в состав посещений при обращении по поводу заболевания и должны быть оформлены в виде отдельного Талона амбулаторного пациента.

При оказании стоматологической помощи в неотложной форме в Листке ежедневного учета работы врача-стоматолога посещение отражается отдельной строкой с целью посещения «оказание неотложной помощи».

4. Обращение по поводу заболевания - законченный случай лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью не менее двух посещений по поводу одного заболевания, за исключением случаев, при которых имелось посещение в связи с оказанием неотложной медицинской помощи.

Обращение по поводу заболевания формируется в реестре как отдельная запись, которая содержит более 1 посещения врача (за исключением заболеваний при которых имелось посещение в связи с оказанием неотложной медицинской помощи в неотложной форме) и любое количество диагностических услуг.

Законченный случай обращения по поводу заболевания по профилям: стоматология, медицинская реабилитация, физиотерапия, лечебная физкультура, может содержать одно посещение по поводу заболевания, если цель обращения достигнута. В количество посещений, входящих в обращение по поводу заболевания, в том числе при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи при стоматологических заболеваниях, не входят посещения в связи с оказанием медицинской помощи в неотложной форме.

В целях осуществления раздельного учёта и контроля объёмов предоставления медицинской помощи в рамках программ обязательного медицинского страхования единицей объёма предоставления медицинской помощи **в условиях дневного стационара** является случай лечения в условиях дневного стационара (законченный случай лечения в условиях дневного стационара).

Отдельному учету подлежат:

1) заместительная почечная терапия методами диализа, оказанная в условиях дневного стационара. Единицей учета заместительной почечной терапии методами диализа в условиях дневного стационара является случай лечения. Законченным случаем лечения в условиях дневного стационара при заместительной почечной терапии методами диализа считается лечение в течение одного месяца (фактически оказанное количество процедур за месяц, в среднем 13 процедур экстракорпорального диализа, 12 - 14 в зависимости от календарного месяца, или ежедневные обмены с эффективным объемом диализата при перитонеальном диализе в течение месяца). Заместительная почечная терапия методами диализа в условиях дневного стационара учитывается в реестре медицинской помощи по клинико-статистическим группам профиля «Нефрология (без диализа)» (**Приложение 14** к настоящему Тарифному соглашению) при наличии в случае лечения услуг проведения диализа (**Приложение 24** к настоящему Тарифному соглашению).

К тарифам на услуги диализа не применяются коэффициент уровня оказания медицинской помощи, коэффициент сложности лечения пациента и управленческий коэффициент.

2) медицинская помощь, оказываемая в условиях дневного стационара с применением вспомогательных репродуктивных технологий (далее - ЭКО). Единицей учета ЭКО является случай лечения в условиях дневного стационара. ЭКО учитывается в реестре медицинской помощи по полю «TARIF» таблицы «Сведения о случае» реестра медицинской помощи.

В целях осуществления раздельного учёта и контроля объёмов предоставления медицинской помощи в рамках программ обязательного медицинского страхования единицей объёма предоставления медицинской помощи **в стационарных условиях** является случай госпитализации (законченный случай лечения в стационарных условиях).

Отдельному учету подлежат:

1) высокотехнологичная медицинская помощь по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи (содержащего в том числе методы лечения), включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказанная в стационарных условиях (далее - ВМП). Единицей объёма ВМП является случай госпитализации (законченный случай лечения в стационарных условиях). ВМП учитывается в реестре медицинской помощи по типу файла пакета информационного обмена персонифицированного учета высокотехнологичной медицинской помощи (константа «Т») и полю «TARIF» таблицы «Сведения о случае» реестра медицинской помощи, которое должно принимать одно из значений из справочника на 2018 год приложения 12 к Тарифному соглашению в системе обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа - Югры на 2018 год;

3) медицинская реабилитация в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций (далее также медицинская реабилитация в стационарных условиях). Единицей учета медицинской реабилитации в стационарных условиях является койко-день. Медицинская реабилитация в стационарных условиях учитывается в реестре медицинской помощи по клинко-статистическим группам профиля «Медицинская реабилитация» (**Приложение 15** к настоящему Тарифному соглашению).

В целях осуществления раздельного учёта и контроля объёмов предоставления медицинской помощи в рамках программ обязательного медицинского страхования единицей объёма предоставления **скорой медицинской помощи вне медицинской организации** является вызов. Так же отдельному учету подлежат медицинские услуги при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации в случае проведения тромболизиса.

В целях осуществления раздельного учёта и контроля объёмов предоставления медицинской помощи в рамках программ обязательного медицинского страхования единицей объёма предоставления медицинской помощи **в условиях дневного стационара** является случай лечения в условиях дневного стационара (законченный случай лечения в условиях дневного стационара).

Подписи сторон:


Председатель комиссии,
Директор Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

А.А. Добровольский

Секретарь комиссии,
директор Территориального фонда
обязательного медицинского страхования
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

А.П. Фучежи

Член комиссии,
заместитель директора
департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры



В.А. Нигматулин

Член комиссии,
первый заместитель директора
Территориального фонда обязательного
медицинского страхования
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры




В.А. Смирнов

Член комиссии,
директор Югорского филиала
акционерного общества
«Страховая компания «СОГАЗ-Мед»

А.А. Данилов

Член комиссии,
директор Ханты-Мансийского филиала
ООО «АльфаСтрахование-ОМС»



М.А. Соловей

Член комиссии,
президент НП «Ассоциация работников
здравоохранения Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры»



А.В. Кичигин

Член комиссии,
член НП «Ассоциация работников
здравоохранения Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры»



Е.Н. Иванникова

Член комиссии,
председатель окружной организации
профсоюза работников здравоохранения РФ



О.Г. Меньшикова

Член комиссии,
председатель Сургутской территориальной
организации профсоюза работников
здравоохранения РФ



А.А. Суровов