

## **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:

- Объем медицинской помощи в амбулаторных условиях включает:
  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 иными целями, в том числе:
      - в связи с получением справки, других медицинских документов;
      - в связи с другими обстоятельствами (получением справки, других медицинских документов, иных случаях, предусмотренных приказами Минздрава России в рамках территориальной программы ОМС);
  - медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный приём, наделенными функциями лечащего врача в установленном порядке;
  - 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 «Нижеварттовская окружная клиническая больница»;
- 810105 БУ «Нижеварттовская окружная больница № 2»;
- 810119 БУ «Сургутская городская клиническая больница»;
- 810301 ООО "ЛДЦ МИБС-Нижеварттовск", г. Нижневарттовск
- 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.

Не подлежат учету, как посещения:

- диагностические услуги в отделениях (кабинетах) функциональной, лучевой, эндоскопической диагностики, лабораториях и т.д.;
- консультации и экспертизы, проводимые врачебными комиссиями;
- вакцинация;
- повторные посещения в течение дня одного и того же врача или врачей одной и той же специальности и (или) среднего медицинского персонала, ведущего самостоятельный приём в порядке, установленном Министерством здравоохранения РФ.

Осмотр пациента заведующим отделением и (или) заместителем главного врача по медицинской части подлежит учету/оплате как врачебное посещение только в тех случаях, когда он проводит самостоятельный врачебный прием с последующей его записью в карте амбулаторного пациента (назначение лечения, записи динамического наблюдения, постановка диагноза и другие записи).

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 клинко-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).

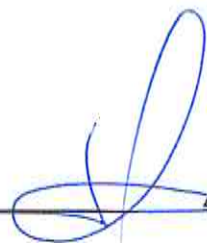


В целях осуществления раздельного учёта и контроля объёмов предоставления медицинской помощи в рамках программ обязательного медицинского страхования единицей объёма предоставления **скорой медицинской помощи вне медицинской организации** является вызов. Так же отдельному учету подлежат медицинские услуги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