

Особенности раздельного учета и контроля объемов предоставления медицинской помощи

Медицинские организации ведут раздельный учет посещений с профилактической целью, посещений с иными целями, посещений в связи с заболеваниями, посещений в неотложной форме, обращений в связи с заболеваниями, а также отдельные диагностические исследования как медицинские услуги.

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 выделяются следующие единицы объёма предоставления медицинской помощи:

- Посещение с профилактической и иными целями
- Посещение при оказании неотложной помощи
- Обращение по поводу заболевания
- Медицинская услуга

Объем медицинской помощи в амбулаторных условиях включает:

1. Посещение с профилактической и иными целями – один законченный случай обращения пациента к врачу или среднему медицинскому персоналу, ведущему самостоятельный прием, включает комплекс необходимых консультативных посещений врачей-специалистов и медицинских (диагностических) услуг (исследований) в амбулаторных условиях:

а) с профилактической целью, в том числе:

- в связи с профилактическими медицинскими осмотрами, в том числе в рамках диспансеризации определённых групп населения, в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации;

- посещений для диспансерного наблюдения;

- посещений центров здоровья (комплексный медицинский осмотр);

б) с иными целями, в том числе:

- разовые посещения в связи с заболеванием, в том числе консультативные посещения врачей-специалистов по направлению из другой МО;

- посещения по медицинской реабилитации;

- посещения медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием;

- посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов, предусмотренных приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации в рамках территориальной программы ОМС).

1.1. Посещение с профилактической целью в реестре медицинской помощи, формируется как один случай, содержащий не менее одного посещения врача (медицинского работника, имеющего среднее медицинское образование, ведущего самостоятельный приём), в том числе консультативные посещения врачей-специалистов, по тарифам посещений с профилактической целью, а также фактически выполненные диагностические услуги/исследования (за исключением

услуг компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии), и учитывается как одно посещение с профилактической и иной целью.

1.2. Разовые посещения по заболеванию в реестре медицинской помощи, формируется как один случай, содержащий одно посещение (прием) врача (медицинского работника, имеющего среднее медицинское образование, ведущего самостоятельный приём), в том числе консультативные посещения врачей-специалистов, по тарифам посещений с профилактической целью, а также фактически выполненные диагностические услуги/исследования (за исключением услуг компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии), и учитывается как одно посещение с профилактической и иной целью.

1.3. Посещения с целью патронажа, наблюдения женщины по беременности (неосложненное течение) в отчетном периоде (календарном месяце) формируются в реестре медицинской помощи как один случай посещения с иной целью. В случае наблюдения женщины при осложненном течении беременности в отчетном периоде (календарном месяце) формируются в реестре медицинской помощи как обращение по заболеванию.

1.4. Учет посещений с профилактической и иными целями в стоматологии осуществляется:

- по количеству законченных случаев, начавшихся и закончившихся в дату первичного приема врача-специалиста стоматологического профиля в календарном году (за исключением врача-ортодонта) и содержащих не более одного приема, одну или несколько КСГ (или без КСГ), простые и сложные медицинские услуги, не входящие в состав КСГ, и законченных исходом «Выздоровление»,

- по количеству случаев, начавшихся и закончившихся в дату создания случая и содержащих не более одного приема, одну или несколько КСГ (или без КСГ), простые и сложные медицинские услуги, не входящие в состав КСГ, и законченных исходом «Выздоровление», «Улучшение», «Ремиссия», «Без перемен»,

- по количеству не законченных случаев, начавшихся от даты создания случая и содержащих не более одного приема, одну или несколько КСГ (или без КСГ), простые и сложные медицинские услуги, не входящие в состав КСГ, и законченных исходом «Лечение прервано по инициативе пациента».

Случай, содержащий сложные медицинские услуги «Диспансерный прием.....» вместе с услугами STM33 или STM09 и простые и сложные медицинские услуги, не входящие в состав КСГ (при необходимости), не подлежит учету объемов медицинской помощи.

1.5. Не подлежат учету в объем оказанной медицинской помощи, как посещения с профилактическими и иными целями, при этом стоимость оказанных услуг учитывается в объеме финансирования посещений с профилактической и иной целью:

- консультации и экспертизы, проводимые врачебными комиссиями;

- вакцинация;

- посещение с целью выполнения отдельных диагностических услуг по направлению другой МО без посещения врача или медицинского работника со средним образованием

- услуги с применением телемедицинских технологий.

1.5.1. Не подлежащие учету в объем оказанной медицинской помощи, услуги формируются в реестре медицинской помощи как случай, содержащий фактически выполненный объем медицинских, диагностических услуг/исследований (за исключением услуг компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии) по соответствующим тарифам.

1.5.2. Отдельному учету подлежат диагностические услуги (за исключением услуг компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии), выполненные в медицинской организации по направлению другой МО без посещения врача или медицинского работника со средним образованием, по количеству принятых к оплате услуг. Для правильного учета данной медицинской помощи, при заполнении реестра счетов оказанной медицинской помощи в обязательном порядке требуется указание кода медицинской организации, направившей пациента, даты направления, а также условия оказания помощи, откуда направлен пациент.

2. 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.

2.1. Тариф посещения при оказании медицинской помощи в неотложной форме включает расходы на посещение врача соответствующей специальности и проведение необходимых лабораторных и инструментальных исследований (за исключением услуг компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии) с учетом порядков и уровней оказания медицинской помощи.

2.2. Посещение при оказании неотложной помощи формируется в реестре медицинской помощи, как случай, содержащий посещение одного или нескольких врачей разных специальностей (медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный приём) в неотложной форме в день обращения в приемном отделении и/или в амбулаторных условиях медицинской организации, по тарифам посещений неотложной помощи, и учитывается по количеству посещений.

2.3. В случае повторного посещения врача терапевта участкового, врача педиатра участкового, врача общей практики (медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный приём) в неотложной форме, в период открытого случая обращения по поводу одного заболевания в одной медицинской организации, данное посещение формируется в реестре медицинской помощи в рамках случая обращения по поводу заболевания.

2.4. Учет посещений по неотложной помощи в стоматологии осуществляется:

- по количеству случаев, начавшихся и закончившихся в дату создания случая и содержащих не более одного приема, услуги STM02, простые и сложные медицинские услуги, не входящие в состав КСГ, и законченных исходом «Улучшение», «Без перемен».

3. Обращение по поводу заболевания – законченный или прерванный случай лечения заболевания в амбулаторных условиях, с кратностью не менее двух посещений по поводу одного заболевания, а также комплекс необходимых консультативных посещений врачей-специалистов и медицинских, диагностических услуг (исследований).

3.1. Обращение по поводу заболевания формируется в реестре медицинской помощи как случай, **содержащий услугу (тариф) обращения по поводу заболевания** (включает не менее 2-х посещений (приемов) лечащего врача (медицинского работника, имеющего среднее медицинское образование, ведущего самостоятельный прием **(соответствующего профиля)**), а также консультативные посещения врачей-специалистов, по тарифам посещений по заболеванию, и выполненные медицинские, диагностические услуги/исследования (за исключением услуг

компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии), в рамках соблюдения порядка и стандарта оказания помощи при данном заболевании по тарифам ГДУ и учитывается как одно обращение по заболеванию.

3.2. Не допускается формирование отдельных случаев по поводу одного заболевания и его осложнений, в одной медицинской организации:

- консультативных приемов врачей-специалистов как обращения по заболеванию и/или посещений с профилактической целью, если данная консультация назначена в рамках выполнения стандарта оказания помощи по заболеванию, явившемуся причиной обращения за медицинской помощью;

- в случае хронического заболевания требующего длительного наблюдения, в течение одного отчетного периода (календарный месяц).

3.3. Учет обращений по поводу заболевания в стоматологии осуществляется:

- по количеству законченных случаев, начавшихся от даты первичного приема врача-специалиста стоматологического профиля в календарном году и содержащих более одного приема, одну или несколько КСГ, простые и сложные медицинские услуги, не входящие в состав КСГ, и законченный исходом «Выздоровление»,

- по количеству случаев, содержащих более одного приема, одну или несколько КСГ, простые и сложные медицинские услуги, не входящие в состав КСГ, и законченных исходом «Выздоровление», «Улучшение», «Ремиссия», «Без перемен»,

- по количеству не законченных случаев, содержащих более одного приема, одну или несколько КСГ, простые и сложные медицинские услуги, не входящие в состав КСГ, и законченных исходом «Лечение прервано по инициативе пациента».

4. Как медицинская услуга подлежат учету следующие отдельные диагностические исследования: компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы, эндоскопическое диагностическое исследование, гистологическое исследование и молекулярно-генетическое исследование с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии, выполненные в медицинской организации по направлению, формируемые в реестре медицинской помощи отдельным случаем (записью) с кодом способа оплаты «За медицинскую услугу» (28), и учитывается по количеству принятых к оплате услуг.

4. Не подлежат оплате:

- повторные посещения в течение дня одного врача или врачей одной специальности и (или) среднего медицинского персонала, ведущего самостоятельный приём в порядке, установленном Министерством здравоохранения РФ;

- посещения врача (медицинского работника, имеющего среднее медицинское образование, ведущего самостоятельный приём), а также консультативные посещения врачей-специалистов, диагностические услуги, оказанные в приемном отделении медицинской организации, в случае последующей госпитализации застрахованного в стационар данной медицинской организации;

- посещения фельдшера, не ведущего самостоятельный приём и не наделенного функциями лечащего врача в установленном порядке;

- посещение фельдшера кабинета неотложной помощи, выполненное в один день с посещением врача в поликлинике по поводу лечения одного заболевания.

4.1. 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 оформленное должным образом направление лечащего врача по форме утвержденной приказом Министерства здравоохранения РФ. 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;

- стоматологическая помощь;

- медицинская помощь, оказанная в диспансерах, региональных центрах в соответствии с зонами обслуживания, утвержденными приказом Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

5. 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 заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе КСГ); прерванный случай оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований, оказании услуг диализа).

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 26** к настоящему Тарифному соглашению) при наличии в случае лечения услуг проведения диализа (**Приложение 33** 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 (законченный случай лечения в условиях дневного стационара), и учитывается в реестре медицинской помощи по КСГ ds02.005 «Экстракорпоральное оплодотворение».

3) медицинская помощь по профилю онкология в дневных стационарах специализированных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Онкология». Единицей учета медицинской помощи по профилю онкология в условиях дневного стационара является случай лечения (законченный случай лечения в условиях дневного стационара), и учитывается в реестре медицинской помощи как случай лечения пациентов (взрослые и дети) со злокачественными новообразованиями с диагнозами по МКБ10 C00-C97, новообразованиями in situ D00-D09, оказанные по всем видам специфического противоопухолевого лечения: хирургическое лечение, лекарственная терапия, лучевая терапия, лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией, а также госпитализации без специального противоопухолевого лечения в случае, если медицинская помощь оказывалась на специализированной койке по профилю «Онкология» или «Радиология» или «Радиотерапия» или «Гематология». Кроме того госпитализации в диагностических целях с постановкой/ подтверждением диагноза злокачественного новообразования с использованием ПЭТ КТ и в диагностических целях с проведением биопсии и последующим проведением молекулярно-генетического и/или иммуногистохимического исследования учитываются в объеме медицинской помощи по профилю онкология.

6. 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 заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе КСГ); прерванный случай оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований, оказании услуг диализа).

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 2020 год **приложения 32** к Тарифному соглашению в системе обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа - Югры на 2020 год.

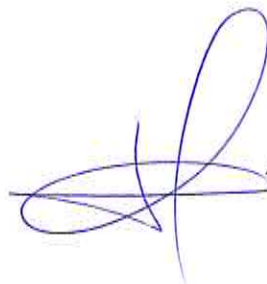
2) медицинская помощь по профилю онкология в стационарных условиях специализированных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Онкология». Единицей учета медицинской помощи по профилю онкология в стационарных условиях является случай госпитализации (законченный случай лечения в стационарных условиях), и учитывается в реестре медицинской помощи как случаи лечения пациентов (взрослые и дети) со злокачественными новообразованиями с диагнозами по МКБ10 C00-C97, новообразованиями in situ D00-D09, оказанные по всем видам специфического противоопухолевого лечения: хирургическое лечение, лекарственная терапия (включая лечение фебрильной нейтропении, агранулоцитоза вследствие проведения лекарственной терапии, а также установку, замену порт системы (катетера) для лекарственной терапии), лучевая терапия, лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией, а также госпитализации без специального противоопухолевого лечения или в диагностических целях с постановкой/подтверждением диагноза злокачественного новообразования в случае, если госпитализация осуществлялась на специализированную койку по профилю «Онкология» или «Радиология» или «Радиотерапия» или «Гематология».

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 случай госпитализации (законченный случай лечения в стационарных условиях). Медицинская реабилитация в стационарных условиях учитывается в реестре медицинской помощи по клинικο-статистическим группам профиля «Медицинская реабилитация» (**Приложение 27** к настоящему Тарифному соглашению).

7. 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.

Подписи сторон:

Директор
Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры



А.А. Добровольский

Директор
Территориального фонда
обязательного медицинского страхования
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры



А.П. Фучежи

Директор
филиала ООО «Капитал МС»
в Ханты-Мансийском автономном округе– Югре



И.Ю. Кузнецова

Директор
Ханты-Мансийского филиала
ООО «АльфаСтрахование-ОМС»



М.А. Соловей

Председатель правления Некоммерческого партнерства
«Ассоциация работников здравоохранения
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»



Ю.С. Сподар

Председатель
окружной организации профсоюза
работников здравоохранения РФ



О.Г. Меньшикова