

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. 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:
 - центров здоровья (комплексный медицинский осмотр);
 - в связи с диспансеризацией определённых групп населения;
 - в связи с профилактическими медицинскими осмотрами в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации;
 - в связи с патронажем;
- б) с иными целями, в том числе:
 - в связи с получением справки, других медицинских документов, предусмотренных приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации в рамках территориальной программы ОМС;
 - консультативные посещения врачей-специалистов по направлению из другой МО;
 - в связи с другими обстоятельствами (иные случаи, предусмотренные приказами Министерством здравоохранения Российской Федерации в рамках территориальной программы ОМС).

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), и учитывается как одно посещение с профилактической и иной целью.

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 профилактической и иной целью. В случае наблюдения женщины при осложненном течении беременности в отчетном периоде (календарном месяце) формируются в реестре медицинской помощи как обращение по заболеванию.

Учет посещений с профилактической целью в стоматологии осуществляется по количеству медицинских услуг «Прием.... (наименование вида специальности стоматологического профиля)».

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:

- посещение врача по медицинской реабилитации/восстановительной медицине (врача-физиотерапевта, врача-психотерапевта, врача-рефлексотерапевта, врача-диетолога, врача по лечебной физкультуре, врача мануальной терапии);
- 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.

Не подлежащие учету в объем оказанной медицинской помощи, услуги формируются в реестре медицинской помощи как случай, содержащий фактически выполненный объем медицинских, диагностических услуг (исследований) по соответствующим тарифам.

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).

Отдельному учету подлежат диагностические услуги, выполненные в медицинской организации по направлению другой МО без посещения врача или медицинского работника со средним образованием, а также посещения врача по медицинской реабилитации/восстановительной медицине (врача-физиотерапевта, врача-психотерапевта, врача-рефлексотерапевта, врача-диетолога, врача по лечебной физкультуре, врача мануальной терапии) по направлению другой МО, по количеству принятых к оплате услуг (посещений).

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. Учет посещений в связи с оказанием медицинской помощи в неотложной форме осуществляется на основе учетной формы №025-1/у "Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях".

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.

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.

Не законченный случай обращения по поводу заболевания в амбулаторных условиях состоящий из одного разового посещения по поводу заболевания (за исключением консультативных посещений врачей-специалистов по направлению из другой МО), формируется в реестре медицинской помощи отдельным случаем, и учитывается как посещение при оказании неотложной помощи.

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.

Учет посещений при оказании неотложной помощи в стоматологии осуществляется по количеству медицинских услуг «Прием.... (наименование вида специальности стоматологического профиля)».

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).

Обращение по поводу заболевания формируется в реестре медицинской помощи как случай, содержащий не менее 2-х посещений врача (медицинского работника, имеющего среднее медицинское образование, ведущего самостоятельный приём), в том числе консультативные посещения врачей-специалистов, по тарифам посещений по заболеванию, а также фактически выполненные медицинские, диагностические услуги (исследования), в рамках соблюдения порядка и стандарта оказания помощи при данном заболевании; и учитывается как одно обращение по заболеванию.

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).

Обращение по поводу заболевания в стоматологии формируется в реестре медицинской помощи как случай (запись в реестре медицинской помощи), содержащий не менее 1-го приема специалиста стоматологического профиля и фактически выполненные КСГ (№№ 3-30, 32, 33, 34), а также простые и сложные медицинские услуги в стоматологии, не входящие в состав КСГ, и учитывается как одно обращение по заболеванию.

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 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.

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 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.

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 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 отделений 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).

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:

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. Суров