

# Порядок розпорядження коштами Лікарняної каси

1. Порядок розпорядження коштами Лікарняної каси Львівської залізниці (далі – ЛК) регулюється її Статутом, іншими рішеннями Конференції, цим Положенням та направленим, в першу чергу, на покриття дефіциту бюджетних коштів щодо медикаментозного і діагностичного забезпечення членів ЛК та підтримання матеріально-технічної бази лікувальних закладів, що їх обслуговують.

2. Покращення умов діагностичного обстеження та медикаментозного забезпечення членів ЛК за рахунок коштів ЛК, включає в себе сприяння в отриманні членом ЛК екстреної та планової стаціонарної допомоги, лікуванні в умовах денного стаціонару та стаціонару вдома (згідно затверджених програм).

3. Медикаментозне забезпечення членів ЛК, які за скеруванням лікуючого чи виробничого лікаря лікувальної установи на виробництві проходять планове чи екстрене лікування в медичних закладах, з якими неформальні договірні відносини, вирішується на підставі особистої заяви та згідно визначеної медичної програми.

4. Джерелами формування коштів ЛК відповідно до Статуту та цього Положення є членські внески; благодійні внески та добровільні пожертви фізичних та юридичних осіб; добровільні вступні та періодичні внески юридичних та фізичних осіб; надходження від проведення благодійних компаній зі збору благодійних пожертв, благодійних масових заходів; доходи від депозитних вкладів та цінних паперів; майно, набуте за рахунок власних коштів; інші джерела, не заборонені законодавством України в тому числі субвенції з державного та місцевих бюджетів.

5. Членський внесок становить 25 грн на місяць, відповідно 300 грн в рік. Члени ЛК сплачують членські внески щомісяця зручним для них способом, при чому, перевага надається перерахуванню членських внесків на підставі особистої заяви шляхом відрахувань з особистої заробітної плати.

6. Початок надання допомоги членам ЛК здійснюється з наступного дня після написання

заяви на членство (для осіб, що подали заяви до 31.03.09р.); для осіб, що подали заяви з 01.04.09р. - надання допомоги проводиться через 30 кал. днів після дня написання заяви. Термін членства в ЛК - один рік, після чого, за умови ненадходження заяви про вихід з членів ЛК, термін автоматично продовжується на такий же термін.

7. Кошти ЛК витрачаються на реалізацію Медичних програм, затверджених Правлінням на підставі договорів укладених із закладами охорони здоров'я, на інші потреби для реалізації статутних мети та завдань ЛК, на забезпечення адміністративної діяльності ЛК.

8. Право укладати та підписувати договори про співпрацю між Лікарняною касою і лікарнями надається директору виконавчої дирекції ЛК.

9. Бюджет ЛК та рішення про надання цілової допомоги затверджуються Правлінням.

10. Витрати на адміністративне забезпечення не повинні перевищувати 5%.

11. Член ЛК вважається таким, що йому надано допомогу за рахунок коштів ЛК, виділених на покриття дефіциту бюджетних коштів щодо медикаментозного і діагностичного забезпечення лише при настанні і отриманні членом ЛК стаціонарної або екстреної медичної допомоги, лікуванні у денному стаціонарі та стаціонарі вдома в медичних закладах, з якими ЛК уклала договори.

12. При отриманні членом ЛК екстреної та планової стаціонарної допомоги у медичних закладах, з якими ЛК немає договірних умов, допомога надається протягом 30 календарних днів з моменту подання визначених документів, шляхом виплати компенсації витрат члена ЛК на придбання лікарських засобів та виробів медичного призначення за період стаціонарного лікування, безпосередньо члену ЛК в межах лімітів відповідальності по окремих випадках, визначених згідно з граничними сумами відшкодування по профілях стаціонарних відділень. Виплата здійснюється при поданні наступних документів:

12.1. Заяви про виплату (додаток №3)

12.2. Копії листка непрацездатності, завіреної печаткою кадрового підрозділу

12.3. Витягу з історії хвороби, завіреної печаткою медичного закладу

12.4. Копії листка призначення

12.5. Копії направлення на планову госпіталізацію

12.6. Касові та відповідні їм товарні чеки

12.7. Копії паспорта члена ЛК

12.8. Копії довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру

13. З метою забезпечення членів ЛК медичною допомогою в необхідному обсязі ЛК укладає договори з медичними закладами, які переважно обслуговують членів ЛК. Від імені ЛК такі договори уповноважені підписувати Голова правління ЛК чи Виконавчий директор. Вказані договори укладаються з метою ліквідації різниці між необхідним бюджетним фінансуванням вказаних медичних та їх фактичним станом керуючись наступним:

13.1. Компенсація коштів медичному закладу за забезпечення члена ЛК під час його госпіталізації до медичного закладу, з яким укладений договір лікарськими засобами та виробами медичного призначення в розмірах, передбачених лімітами випадку госпіталізації, харчуванням з розрахунку 15 грн в день, м'яким інвентарем з розрахунку 2 грн в день. Передбачаються три форми стаціонарного лікування, які підлягають компенсації згідно "Програми надання медичної допомоги членам ЛК".

13.2. Компенсація видатків члена ЛК на лікарські засоби та виробів медичного призначення, під час його цілодобового стаціонарного лікування в інших медичних закладах (при скеруванні лікуючого чи виробничого лікаря, а також при екстреній госпіталізації), з якими відсутні договірні умови.

14. Договори із закладами охорони здоров'я не повинні передбачати забезпечення витрат, пов'язаних з такими захворюваннями і послугами:

1. Особливо небезпечні інфекційні захворювання (віспа, чума, холера, сибірська виразка);
2. ВІЛ-інфекція, СНІД;
3. Вартість протезу при оперативних втручаннях з приводу протезування серцевого клапану;
4. Вартість протезу при оперативних втручаннях з приводу протезування штучних суглобів;

5. Протезування зубів та інша стоматологічна допомога;

6. Штучне запліднення;

7. Оперативні втручання, пов'язані з пересадкою органів та тканин;

8. Травми, отруєння, опіки, захворювання, які є наслідком вживання членом ЛК алкоголю, наркотичних засобів, токсичних речовин, медикаментів без призначення лікаря, самолікування;

9. Аборти (окрім тих, які виконуються за медичними показаннями, затвердженими МОЗ України), діагностика та лікування безпліддя;

10. Легеневі та позалегеневі форми туберкульозу;

11. Пластична хірургія та ортопедія, зміна ваги або хірургічне лікування ожиріння;

15. ЛК формує резервний фонд для надання допомоги членам ЛК на лікування у винятково складних клінічних випадках (понад ліміти випадків госпіталізації), який використовується по рішенням Правління. Взаємодія та взаєморозрахунки з медичними установами здійснюється згідно вимог, зазначених в укладених договорах.

16. У випадку економії коштів ЛК за рішенням Правління має право надавати допомогу для розвитку матеріально-технічної бази лікувальних закладів, з якими укладені договори. Фінансування проводиться шляхом оплати рахунків або безпосереднього придбання матеріальних цінностей по заявці ЛПЗ, згідно укладених договорів

17. У випадках не зазначених вище, надання цілової допомоги здійснюється за рішенням Правління на підставі заяви особи, яка бажає таку допомогу отримати.

18. Діяльність Правління та Виконавчої дирекції щодо укладання договорів та надання допомоги є підзвітною та підконтрольною Конференції, Наглядовій Раді та Ревізійній комісії.

19. Кожен член ЛК має право отримати інформацію щодо надходжень та витрат коштів ЛК. Вказана інформація є обов'язковою для надання протягом терміну встановленого Законом України "Про звернення громадян".

## ПРОГРАМА НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ЧЛЕНАМ "ЛІКАРНЯНОЇ КАСИ" ДТГО "ЛЬВІВСЬКА ЗАЛІЗНИЦЯ" (надалі – ПНМД ЧЛК ЛЗ).

### 1. ОСНОВНІ ВИЗНАЧЕННЯ, ТЕРМІНОЛОГІЯ.

1.1. Умови здійснення матеріальної допомоги ЧЛК - настання "випадку госпіталізації" до цілодобового стаціонару, денного стаціонару або "стаціонару вдома" за загальноприйнятими до цих видів стаціонарного лікування клінічними показаннями. Переліки згаданих показань наявні в кожному спеціалізованому відділенні медичних закладів, в приймальних відділеннях лікарень та складені на підставі затверджених Міністерством охорони здоров'я України клінічних протоколів і стандартів надання медичної допомоги. До випадку госпіталізації, який підлягає відшкодуванню з коштів Лікарняної каси, належать всі випадки госпіталізації з метою проведення експертизи професійної придатності працівника залізниці за Наказом МШС № 23ц від 07.07.87р., Наказом МШС № 29ЦЗ від 01.08.79р., Вказівкою МШС № 2006-У від 23.12.96р. та наказом МОЗ України № 246 від 21.05.07р.

1.2. Ліміт випадку госпіталізації - це гранична сума відшкодувань "ЛК" на окремий випадок стаціонарного лікування члена лікарняної каси. Визначається затвердженими в договірному порядку сумами в залежності від профілю ліжка, на якому відбувається стаціонарне лікування (див. таблицю Додатку 1 до даної Програми).

1.3. Уповноважений медичний заклад (надалі – УМЗ) – медичний заклад, який надає медичну допомогу членам ЛК на договірних засадах (пріоритетом стосовно укладання договорів користуються медичні заклади залізничного підпорядкування).

1.4. Звітний період – період часу з першого числа поточного місяця до першого числа наступного за звітним місяцем, за який проводяться остаточні взаєморозрахунки між УМЗ і ЛК за даний конкретний період за формою Додатку 2 (Звіт уповноваженого медичного закладу за пролікованих членів Лікарняної каси).

1.5. "Параклініка" - видатки медичного закладу на реалізацію комплексу лабораторно-інструментальних обстежень, необхідних для встановлення (уточнення) діагнозу, зокрема: численні хімічні реактиви для проведення аналізів крові, сечі та інших біологічних середовищ організму; засоби забору біоматеріалу (шприци, предметні скельця, одноразові скарифікатори тощо); лабо-

раторний посуд; рентгенівська плівка, контрастні речовини, термопапір для реєстрації електрокардіограм та нейрофізіологічних досліджень, спеціальний папір для реєстрації ультразвукових зображень, гель для виконання ультразвукових обстежень, дезинфекційні чинники для обробки різноманітного діагностичного обладнання (лабораторного посуду, ендоскопів, бронхоскопів, інших засобів інвазивної діагностики); поживні середовища для виконання мікробіологічних досліджень, засоби індивідуальної гігієни разового використання, передбачені для різних інструментальних обстежень; видатки на розові електроди та батарейки для холтеровського моніторингу та багато іншого, з чого складається ціна дослідження, обумовлена витратними матеріалами. До параклінічних витрат належать також вартість медичних газів для оперативних втручань (кисень, закис азоту), вартість хімічних чинників для підтримання належного санітарно-протиепідемічного режиму медичного закладу.

Рівень видатків на "параклініку" залежить від діагностичної потужності медичного закладу, його здатності своїми силами виконувати необхідний для діагностики комплекс діагностичних досліджень та дотримувати санітарно-протиепідемічного режиму.

До поняття "параклініка" не належить вартість трудових затрат медичних працівників.

1.6. "М'який інвентар" - видатки медичного закладу на прання всієї білизни в лікарні та її поновлення без урахування працезатрат працівників закладу.

1.7. "Обладнання" - видатки медичного закладу на експлуатацію, метрологічний контроль, повірку, сервісне обслуговування та поточний ремонт обладнання, яке необхідне для здійснення лікувально-діагностичного процесу.

1.8. "Винагорода медичному закладу" - Компенсація працезатрат тих працівників медичного закладу, на яких покладені додаткові до їх посадових інструкцій функції, пов'язані зі співпрацею з Лікарняною касою, зокрема: виконання всіх технологічних процесів щодо обліку, розрахунків, дотримання лімітів відповідальності, складання протоколів лікування ЧЛК, інших звітних документів та контролю за цим.

### 2. ЗМІСТ ПРОГРАМИ:

2.1. Компенсація коштів медичному закладу за забезпечення члена Лікарняної каси під час його госпіталізації до уповноваженого медичного закладу лікарськими засобами та виробами медичного призначення в розмірах, передбачених лімітами випадку госпіталізації; харчуванням з розрахунку 15 гривень на один ліжко-день, м'яким інвентарем з розрахунку 2 гривні за один ліжко-день.

Передбачаються три форми стаціонарного лікування в уповноважених медичних закладах, які підлягають компенсації за рахунок ЛК: цілодобове стаціонарне лікування, лікування в денному стаціонарі та лікування в "стаціонарі вдома".

2.2. Компенсація видатків члена ЛК на медикаменти та виробів медичного призначення під час його цілодобового стаціонарного лікування в інших медичних закладах (при екстреній госпіталізації) або при скеруванні лікуючого (виробничого) лікаря в такий заклад, з якими УМЗ не укладено договорів за ПНМД ЧЛК ЛЗ. Компенсація здійснюється згідно Порядку розпорядження коштами ЛК ЛЗ.

2.3. Компенсація уповноваженому медичному закладу працезатрат тих працівників медичного закладу, на яких покладені додаткові до їх посадових інструкцій функції, пов'язані зі співпрацею з Лікарняною касою, зокрема: виконання всіх технологічних процесів щодо обліку, розрахунків, дотримання лімітів відповідальності, складання протоколів лікування ЧЛК, інших звітних документів та контролю за цим. Коло осіб, задіяних до процесу співпраці з Лікарняною касою, визначається в кожному медичному закладі окремим наказом керівника та відповідним Положенням. Копії наказів передаються у Виконавчу дирекцію ЛК ЛЗ. Передбачається відшкодування таких працезатрат в розмірі до 36 грн. за кожного пролікованого члена ЛК ЛЗ.

2.4. Компенсація уповноваженому медичному закладу його видатків на:

2.4.1. "Параклініку" (див. п.1.8.) в розмірі до 60 грн. за кожного пролікованого члена ЛК ЛЗ, або в окремих випадках згідно укладених договорів з уповноваженими медичними закладами.

2.4.2. На експлуатацію, метрологічний контроль, повірку, поточний ремонт, сервісне обслуговування медичного обладнання, необхідного для здійснення

лікувально-діагностичного процесу (див.п.1.10) в розмірі до 36 грн за кожного пролікованого члена ЛК ЛЗ, або в окремих випадках згідно укладених договорів з уповноваженими медичними закладами.

2.5. Основною вимогою до медичного забезпечення членів Лікарняної каси є дотримання медичним закладом клінічних протоколів і стандартів надання медичної допомоги з окремих нозологічних форм захворювань, що затверджені Міністерством охорони здоров'я України.

2.6. Для експертної оцінки обсягів та якості наданої медичної допомоги на предмет її відповідності стандартам і клінічним протоколам МОЗ Лікарняна каса залучає компетентних лікарів-експертів і в такий спосіб в присутності відповідальних осіб медичного закладу здійснює вибірково контроль за якістю наданої членам ЛК медичної допомоги. За умови виявлення невідповідності обсягів наданої медичної допомоги стандартам МОЗ, Правління ЛК ініціює розбір знайдених дефектів у присутності відповідальних осіб медичного закладу та, за умови визнання достатності доказової бази, відмовляє медичному закладу у відшкодуванні даного конкретного випадку госпіталізації.

3. ВИПАДКИ ГОСПІТАЛІЗАЦІЙ, ЩО НЕ ПІДЛЯГАЮТЬ КОМПЕНСАЦІЇ З КОШТІВ ЛІКАРНЯНОЇ КАСИ:

- Стоматологічна допомога, в т.ч. протезування, імплантація тощо.
- ВІЛ-інфекція, СНІД, особливо небезпечні інфекції (віспа, чума, холера, сибірка), лікування туберкульозу.
- Штучне запліднення.
- Пластичні операції косметологічного напрямку.
- Трансплантація органів, тканин.
- Імплантація штучних суглобів. Протезування серцевих клапанів.
- Аборти (окрім тих, які виконуються за медичними показаннями, затвердженими МОЗ України).
- Діагностика та лікування безпліддя.
- Імунізація та вакцинація.
- Професійні захворювання.
- Травми, отруєння, опіки, захворювання, які є наслідком вживання членом ЛК алкоголю, наркотичних і токсичних речовин, самолікування.

(Продовження теми на 8 стор.)