

(надалі ПНМД ЧЛК ЛЗ), затверджена на конференції ГО ЛКЛЗ 29 квітня 2011 р.

1. ОСНОВНІ ВИЗНАЧЕННЯ, ТЕРМІНОЛОГІЯ

1.1. Умови надання матеріальної допомоги ЧЛК - настання “випадку госпіталізації” до цілодобового стаціонару, денного стаціонару або “стаціонару вдома” за загальноприйнятими для цих видів стаціонарного лікування клінічними показами. Переліки згаданих показів наявні в кожному спеціалізованому відділенні медичних закладів, у 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 усі випадки госпіталізації з метою проведення експертизи професійної придатності працівника залізниці за наказом МШС № 23ц від 07.07.87 р., наказом МШС № 29ЦЗ від 01.08.79 р., вказівкою МШС № 2006-У від 23.12.96 р. та наказом МОЗ України № 246 від 21.05.07 р.

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 (пріоритет в укладенні договорів надається медичним закладам залізничного підпорядкування).

1.4. Звітний період – період часу від першого числа поточного місяця до першого числа наступного за звітним місяця, 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); лабораторний посуд; рентгенівська плівка, контрастні речовини, термопалір для реєстрації електрокардіограм та нейрофізіологічних досліджень, спеціальний папір для реєстрації ультразвукових зображень, гель для виконання ультразвукових обстежень, дезінфекційні чинники для обробки різноманітного діагностичного обладнання (лабораторного посуду, ендоскопів, бронхоскопів, інших засобів інвазивної діагностики); поживні середовища для вико-

нання мікробіологічних досліджень, засоби індивідуальної гігієни разового використання, передбачені для різних інструментальних обстежень; видатки на разові електроди та батарейки для холтерівського моніторингу та багато іншого, з чого складається ціна дослідження, обумовлена вартістю витратних матеріалів. 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-епідемічного 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 працевитрат працівників закладу.

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

1.8. “Винагорода медичному закладу” – компенсація працевитрат 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 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 із розрахунку 25 гривень на один ліжко-день, м'яким інвентарем із 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 виробу медичного призначення під час його цілодобового стаціонарного лікування в інших медичних закладах (при екстреній госпіталізації або при скеруванні лікуючого (ви-

робничого) лікаря в такий заклад, з якими у ЛК не укладено договорів за ПНМД ЧЛК ЛЗ. Компенсація здійснюється згідно Порядку розпорядження коштами ЛК ЛЗ.

2.3. Компенсація уповноваженому медичному закладу працевитрат 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 у процесі 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 працевитрат 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.1.5.) в розмірі до 60 грн за кожного пролікованого члена ЛК ЛЗ або в окремих випадках згідно укладених договорів із уповноваженими медичними закладами.

2.4.2. На експлуатацію, метрологічний контроль, перевірку, поточний ремонт, сервісне обслуговування медичного обладнання, необхідного для здійснення лікувально-діагностичного процесу (див.п.1.7) в розмірі до 36 грн за кожного пролікованого члена ЛК ЛЗ, або в окремих випадках згідно укладених договорів із 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 у присутності відповідальних осіб медичного закладу здійснює вибірко-вий 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.

ВИПАДКИ ГОСПІТАЛІЗАЦІЙ, ЯКІ НЕ ПІДЛЯГАЮТЬ КОМПЕНСАЦІЇ З КОШТІВ ЛІКАРНЯНОЇ КАСИ:

- Стоматологічна допомога: протезування, імплантація тощо (крім щелепно-лицевої хірургії).
- Особливо небезпечні інфекції (віспа, чума, холера, сибірка, тощо).
- СНІД.
- Туберкульоз.
- Імунізація та вакцинація.
- Ендопротезування штучних суглобів (крім кульшового суглоба).
- Протезування серцевих клапанів.
- Трансплантація органів, тканин.
- Діагностика та лікування безпліддя, штучне запліднення.
- Аборти (окрім тих, які виконуються за медичними показаннями, затвердженими МОЗ України).
- Травми, отруєння, опіки, захворювання, які є наслідком вживання членом ЛК алкоголю, наркотичних і токсичних речовин, самолікування.
- Пластична хірургія, операції косметологічного напрямку та зміна ваги або хірургічне лікування ожиріння.

За програмою II-33 додатково оплачуються

28	Хіміотерапія (на рік) до	10000
29	Кардіохірургія	10000
30	Остеопластика (металоконструкції)	5000
31	Операція з приводу катаракти	3000
32	Ендопротезування кульшового суглобу	6500
33	Проведенні коронарографії	3000
34	Інфекційні хвороби (гепатити)	3000
35	Операція літотрипсії (на рік)	2000

Таблиця розподілу коштів Лікарняної каси на випадок госпіталізації по нозологіях (у грн)

№	Нозології	Ліміт на лікування	в тому числі				Винагорода медпрацівникам	
			Медикаменти	Діагностичне обстеження	Харчування (на добу)	Білизна та інше (2 грн на добу)		Утримання медобладнання
1.	Терапевтичні	896	554,6	60	25	24,4	36	36
2.	Кардіологічні	965	623,6	60	25	24,4	36	36
3.	Гастроентерологічні	780	438,6	60	25	24,4	36	36
4.	Пульмонологічні	725	383,6	60	25	24,4	36	36
5.	Ендокринологічні	670	328,6	60	25	24,4	36	36
6.	Алергологічні	725	383,6	60	25	24,4	36	36
7.	Травматологічні	600	276,6	60	25	24,4	27	27
8.	Урологічні	715	373,6	60	25	24,4	36	36
9.	Нейрохірургічні	800	458,6	60	25	24,4	36	36
10.	Хірургічні (заг)	1000	658,6	60	25	24,4	36	36
11.	Гінекологічні	610	286,6	60	25	24,4	27	27
12.	Отоларингологічні	610	286,6	60	25	24,4	27	27
13.	Офтальмологічні	560	240,6	60	25	24,4	25	25
14.	Ортопедичні	600	276,6	60	25	24,4	27	27
15.	Неврологічні	948	606,6	60	25	24,4	36	36
16.	Реанімаційні	3000	2058,6	60	25	24,4	36	36
17.	Інтенсивної терапії	3000	2058,6	60	25	24,4	36	36
18.	Ревматологічні	1000	658,6	60	25	24,4	36	36
19.	Нефрологічні	1000	658,6	60	25	24,4	36	36
20.	Гематологічні	1000	658,6	60	25	24,4	36	36
21.	Опівки	725	383,6	60	25	24,4	36	36
22.	Проктологічні	560	240,6	60	25	24,4	25	25
23.	Онкологічні	650	326,6	60	25	24,4	27	27
24.	Дерматологічні	670	346,6	60	25	24,4	27	27
25.	Денний стаціонар	405	285,0	60		24,0	36	25
26.	Стаціонар вдома	258	173,0	60			25	25
27.	Хіміотерапія (на рік) до	5000						