Програма надання медичної допомоги членам Лікарняної каси Львівської залізниці

І. Основні визначення, термінологія

1.1. Умови надання матеріальної допомоги члену Лікарняної каси (ЧЛК) – настання "випадку госпіталізації" до цілодобового стаціонару, денного стаціонару або "стаціонару вдома" за загальноприйнятими до 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 госпіталізацій 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 – гранична сума відшкодувань Лікарняної каси (далі – ЛК) на окремий випадок стаціонарного лікування члена Лікарняної каси. Визначається затвердженими в договірному порядку сумами залежно від профілю ліжка, на якому відбувається стаціонарне лікування (див. таблицю Додатку 1 до даної Програми).

1.3. Уповноважений медичний заклад (далі – 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 місяця, за який проводяться остаточні взаєморозрахунки між УМЗ і ЛК за даний конкретний період за формою Додатка 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, термопапір 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 виконання мікробіологічних досліджень, засоби індивідуальної гігієни разового використання, передбачені для різних інструментальних обстежень; видатки на разові електроди та батарейки для холтерівського моніторування 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 дотримуватися санепідрежиму.

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. "Утримання обладнання" – видатки медичного закладу на експлуатацію, метрологічний контроль, повірку, сервісне обслуговування та поточний ремонт обладнання, необхідного 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 в уповноваженому медичному закладі лікарськими засобами та виробами медичного призначення в розмірах, передбачених лімітами випадку госпіталізації.

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

2.2. Компенсація видатків члена ЛК на медикаменти та вироби медичного призначення, параклініку за показами за основним захворюванням під час його цілодобового стаціонарного лікування в інших медичних закладах (при екстреній госпіталізації або при скеруванні лікуючого (виробничого) лікаря в такий заклад), з якими у ЛК не укладено договорів за ПНМД ЧЛК ЛЗ. Компенсація здійснюється відповідно до Порядку розпоряджання коштами ЛК ЛЗ.

2.3. Компенсація уповноваженому медичному закладу працезатратних 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 у кожному медичному закладі окремим наказом керівника та відповідним Положенням. Копії наказів передаються у Виконавчу дирекцію ЛК ЛЗ.

2.4. Компенсація уповноваженому медичному закладу його видатків на:

2.4.1. "Параклініку" (див. п.1.5.) у розмірі до 60 грн за кожного пролікованого члена ЛК ЛЗ або в окремих випадках згідно з укладеними договорами з уповноваженими медичними закладами.

2.4.2. Забезпечення перебування на ліжку за один випадок госпіталізації (харчування, м'який інвентар, утримання медичного обладнання, винагорода та інше) 40 грн за один ліжко-день і при лікуванні у денному стаціонарі 15 грн за один ліжко-день.

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 вибірковий 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.

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

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

Параклініка	до – 60 грн на випадок
стаціонар (харчування, м'який інвентар, утримання обладнання, винагорода та інше)	40 грн на ліжко-день
денний стаціонар (м'який інвентар, утримання обладнання, винагорода та інше	15 грн на ліжко-день

За програмою ІІ-33 додатково оплачуються

№ п/п	Нозології	Ліміт на лікування
28	Хіміотерапія (на рік) до	15000
29	Кардіохірургія	20000
30	Остеопластика (металоконструкції)	8000
31	Операція з приводу катаракти	8000
32	Ендопротезування кульшового суглоба	15000
33	Коронарографія	3000
34	Інфекційні хвороби (гепатити)	3000
35	Операція літотрипсії (на рік)	2000

ВИПАДКИ ГОСПІТАЛІЗАЦІЙ, ЛІКУВАННЯ ЯКИХ НЕ КОМПЕНСУЄТЬСЯ 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);*
- *трансплантація органів, тканин;*
- *діагностика та лікування безпліддя, штучне запліднення;*
- *аборти (крім тих, які виконуються за медичними показами, затвердженими МОЗ України);*
- *травми, отруєння, опіки, захворювання, які є наслідком вживання членом ЛК алкоголю, наркотичних і токсичних речовин, самолікування.*
- *пластична хірургія, операції косметологічного характеру та зміна ваги або хірургічне лікування ожиріння.*

Затверджено на конференції ГО "Лікарняна каса Львівської залізниці" Постанова №1 від "12" травня 2012 р.