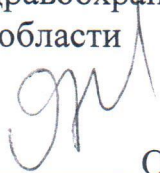


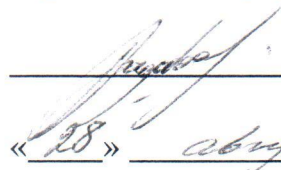
УТВЕРЖДАЮ
Министр здравоохранения
Иркутской области



О.Н. Ярошенко

«28» августа 2018 г.

УТВЕРЖДАЮ
Директор Территориального фонда
обязательного медицинского
страхования Иркутской области



Е.В. Градобоев

«28» августа 2018г.

Регламент взаимодействия при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц на этапе диспансерного наблюдения

1. В целях достижения оптимального результата при осуществлении диспансерного наблюдения, своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных патологических состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации, а также обеспечения доступности и качества медицинских услуг для населения в рамках реализации Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011 №158н (далее – Правила ОМС), в части информационного сопровождения застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи, в том числе при осуществлении диспансерного наблюдения согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.12.2012 №1344н «Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения», участникам информационного взаимодействия использовать настоящий Регламент взаимодействия при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц на этапе диспансерного наблюдения.

2. Участниками информационного взаимодействия являются, медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь (далее – медицинская организация), страховые медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Иркутской области (далее – страховые медицинские организации), Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Иркутской области (далее – ТФОМС), министерство здравоохранения Иркутской области.

3. Медицинские организации и страховые медицинские организации осуществляют информационное взаимодействие на информационном ресурсе ТФОМС соответствии с пунктом 203 Правил ОМС с соблюдением требований по защите персональных данных и в формате, установленном приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 07.04.2011г. №79 «Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования».

4. Медицинская организация:

4.1. Размещает на информационном ресурсе ТФОМС в срок до 1 сентября 2018 г., а в последующем ежемесячно до 5 числа, следующие сведения о лицах, подлежащих диспансерному наблюдению:

4.1.1. Фамилия, имя, отчество;

4.1.2. Номер полиса обязательного медицинского страхования застрахованного лица;

4.1.3. Диагноз заболевания, по которому застрахованное лицо состоит на диспансерном наблюдении;

4.1.4. Код медицинского работника, осуществляющего диспансерное наблюдение застрахованного лица в выбранной им для получения первичной медико-санитарной помощи медицинской организации: врача-терапевта (участкового, общей практики), врача - специалиста (по профилю заболевания застрахованного лица), врача (фельдшера) отделения (кабинета) медицинской профилактики, врача (фельдшера) отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья, фельдшера фельдшерско-акушерского пункта (фельдшерского здравпункта) (далее – код медицинского работника) в случае возложения на него руководителем медицинской организации отдельных функций лечащего врача, в том числе по проведению диспансерного наблюдения, в установленном порядке;

4.1.5. Сроки (календарный месяц) проведения диспансерного приема, запланированные медицинским работником, осуществляющим диспансерное наблюдение;

4.1.6. Место проведения диспансерного приема: медицинская организация или на дому (в случае невозможности посещения гражданином, подлежащим диспансерному наблюдению, медицинской организации в связи с тяжестью состояния или нарушением двигательных функций);

4.1.7. Дата посещения/обращения застрахованного лица медицинской организации для прохождения диспансерного осмотра;

4.1.8. Результат диспансерного осмотра, отражающий:

- выдачу застрахованному лицу врачом-терапевтом направления для консультации или диспансерного наблюдения врачом-специалистом данной или другой медицинской организации, в том числе специализированного вида,

по профилю заболевания гражданина, в случае отсутствия такого врача-специалиста в медицинской организации;

- снятие с диспансерного учета /прекращение диспансерного наблюдения по основаниям, предусмотренным нормативными правовыми актами.

4.2. Ведет учет граждан, находящихся под диспансерным наблюдением, и обеспечивает планирование проведения их диспансерного наблюдения работниками медицинской организации, руководствуясь порядками оказания медицинской помощи по отдельным ее профилям, заболеваниям или состояниям (группам заболеваний) и стандартам медицинской помощи, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии со статьей 37 Федерального закона от 21.11. 2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, а также клиническими рекомендациями (протоколами лечения), разрабатываемыми и утверждаемыми медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, с учетом состояния здоровья гражданина, стадии, степени выраженности и индивидуальных особенностей течения заболевания (состояния);

4.3. На основании планов проведения диспансерного наблюдения граждан, находящихся под диспансерным наблюдением в медицинской организации, обеспечивает размещение на информационном ресурсе ТФОМС персонифицированных списков граждан, подлежащих диспансерному наблюдению, с помесечной их разбивкой в разрезе медицинских работников медицинской организации, осуществляющих диспансерное наблюдение (далее - план диспансерного осмотра) не позднее 01 сентября на 2018 год, в дальнейшем, на следующий календарный год не позднее 10 декабря текущего года, с последующей актуализацией (после выставления счетов-реестров за декабрь) не позднее 20 января года, на который составляется план диспансерного осмотра;

4.4. Обеспечивает (при необходимости) ежемесячно не позднее 1 числа отчетного месяца актуализацию указанных в пункте 4.3 сведений на основании информации о гражданах, впервые взятых на диспансерный учет по результатам диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения, проведенных в текущем календарном году, а также поступившей о лицах, подлежащих взятию на диспансерное наблюдение в связи с выявленными заболеваниями в рамках первичной медико-санитарной помощи и после получения специализированной медицинской помощи (в т.ч. высокотехнологичной) медицинской помощи в стационарных условиях при впервые диагностированном или уточненном заболевании, включенном в

Перечень заболеваний (состояний), при наличии которых устанавливается группа диспансерного наблюдения врачом-терапевтом, включая рекомендуемые длительность и периодичность диспансерного наблюдения, утвержденный приказом Минздрава России №1344;

4.5. Утверждает приказом руководителя уполномоченное лицо для взаимодействия со страховой медицинской организацией в срок до 01.09.2018г.;

4.6. Для актуализации сведений, указанных в пункте 4.3, осуществляет информационное взаимодействие со страховыми медицинскими организациями через уполномоченного руководителя медицинской организации медицинского работника;

4.7. Предоставляет возможность записи для прохождения пациентами диспансерного приема посредством интернет-обращения, при личном обращении гражданина в поликлинику (регистратуру или посредством информационного киоска самообслуживания) или по телефонной связи (многоканальный телефон, выделение отдельного номера) и информирует страховую медицинскую организацию через уполномоченного медицинского работника о существующих способах записи пациентов на диспансерный прием;

4.8. Ежемесячно не позднее 5 числа осуществляет обновление сведений о застрахованных лицах, прошедших диспансерный прием (осмотр, консультацию), обследования, профилактические, лечебные и реабилитационные мероприятия;

4.9. Обеспечивает актуализацию данных о проведении гражданам профилактических медицинских осмотров, в том числе граждан, состоящих на диспансерном учете.

5. Страховая медицинская организация:

5.1. В течении трех рабочих дней, после информирования застрахованного лица размещает на информационном ресурсе ТФОМС следующие сведения о лицах, подлежащих диспансерному наблюдению:

5.1.1. Даты первичного и повторного информирования страховой медицинской организацией застрахованного лица, находящегося под диспансерным наблюдением, и не прошедшего диспансерный осмотр на момент осуществления информирования, о необходимости прохождения диспансерного осмотра в текущем году в установленные сроки;

5.1.2. Способ первичного и повторного информирования страховой медицинской организацией застрахованного лица.

5.2. Осуществляет индивидуальное информирование (посредством SMS-сообщений, электронным сообщением, телефонной, почтовой связи) застрахованных лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, о сроках

проведения диспансерных осмотров, утвержденных планом, с указанием контактной информации медицинской организации, в которой застрахованный гражданин получает первичную медико-санитарную помощь, о:

- необходимости прохождения диспансерного осмотра в текущем году (приглашение);

- не прохождении диспансерного осмотра (напоминание);

5.3. Не позднее трех рабочих дней с даты индивидуального информирования застрахованных лиц осуществляет размещение сведений о направлении приглашений на информационном ресурсе ТФОМС;

5.4. Ведет по данным оплаченных реестров-счетов в разрезе медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, учет застрахованных лиц, впервые взятых на диспансерный учет по результатам диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения, проведенных в текущем календарном году, или подлежащих взятию на диспансерное наблюдение, в том числе после получения специализированной (в т.ч. высокотехнологичной) медицинской помощи в стационарных условиях;

5.5. Направляет списки застрахованных лиц, сформированные в соответствии с пунктом 5.4 в медицинские организации, к которым они прикреплены для оказания первичной медико-санитарной помощи, не реже 1 раза в квартал не позднее 15 числа месяца отчетного квартала, и контролирует своевременность актуализации медицинскими организациями сведений о лицах, дополнительно подлежащих включению в списки для вызова на диспансерный осмотр на основании направленной информации;

5.6. Информировует территориальный фонд обязательного медицинского страхования о неисполнении медицинской организацией обязательств в части актуализации сведений о лицах, дополнительно подлежащих включению в списки для вызова на диспансерный осмотр, не реже 1 раза в квартал;

5.7. По случаям определения III группы состояния здоровья после прохождения диспансеризации и отсутствия данных об определении гражданина в группу диспансерного наблюдения страховой медицинской организацией проводятся контрольно-экспертные мероприятия;

5.8. В целях организации повторного информирования осуществляет мониторинг полученных от медицинских организаций данных о проведении гражданам профилактических медицинских осмотров, в том числе граждан, состоящих на диспансерном учете.

6. ТФОМС на информационном ресурсе ТФОМС:

6.1. Осуществляет проверку кода медицинского работника, заполненного медицинской организацией, на соответствие данным регионального сегмента регистра медицинских работников, в течении 3-х рабочих дней, после предоставления сведений медицинской организацией;

6.2. Размещает информацию о коде страховой медицинской организации, которая осуществляет в отношении застрахованного лица обязательства по обязательному медицинскому страхованию, в течении 3-х рабочих дней, после предоставления сведений медицинской организацией;

6.3. Осуществляет контроль представления и актуализации медицинской организацией информации согласно пунктам 4.3, 5.6 на информационном ресурсе и информирует министерство здравоохранения Иркутской области о перечне медицинских организаций, не исполнивших данные обязательства в установленные сроки для принятия управленческих решений;

6.4. Осуществляет автоматизированную обработку полученных от медицинских организаций списков в целях идентификации застрахованных лиц, включенных в списки по региональному сегменту единого регистра застрахованных лиц, и определение страховой медицинской организации, ответственной за информирование лиц о необходимости прохождения диспансерного осмотра;

6.5. Осуществляет контроль предоставления страховой медицинской организацией информации согласно пункту 5.3 на информационном ресурсе, а также контроль (не реже 1 раза в месяц) информирования граждан страховой медицинской организацией;

7. Министерство здравоохранения Иркутской области обеспечивает организацию и проведение диспансерного наблюдения.