

УТВЕРЖДАЮ

Министр здравоохранения  
Калужской области



К.Н. Баранов

2018 г.

УТВЕРЖДАЮ

Директор Территориального фонда  
обязательного медицинского страхования  
Калужской области



Э.Ю. Кузькин

2018 г.

## Регламент

### взаимодействия участников системы обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на этапе осуществления диспансерного наблюдения

#### 1. Общие положения.

1. Настоящий регламент взаимодействия участников системы обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на этапе осуществления диспансерного наблюдения (далее - регламент взаимодействия) разработан во исполнение приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011 № 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» (далее - Правила ОМС), приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.12.2012 №1344н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения», совместного письма Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 01.08.2018 года №17-0/10/2-5062; 9609/30/и «О взаимодействии участников системы обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на этапе осуществления диспансерного наблюдения».

2. Регламент взаимодействия Министерства здравоохранения Калужской области, Территориального фонда обязательного медицинского страхования Калужской области (далее – ТФОМС Калужской области), медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, (далее – медицинская организация) и страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС на территории Калужской области (далее – страховая медицинская организация) утвержден 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.

## 2. Основные положения.

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

Участники взаимодействия размещают на информационном ресурсе следующие сведения о лицах, подлежащих диспансерному наблюдению:

- 1) фамилия, имя, отчество (заполняется медицинской организацией);
- 2) номер полиса обязательного медицинского страхования застрахованного лица (заполняется медицинской организацией);
- 3) диагноз заболевания, по которому застрахованное лицо состоит на диспансерном наблюдении (заполняется медицинской организацией);
- 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) в случае возложения на него руководителем медицинской организации отдельных функций лечащего врача, в том числе по проведению диспансерного наблюдения, в установленном порядке (заполняется медицинской организацией, проверяется ТФОМС Калужской области по данным регионального сегмента регистра);
- 5) сроки (календарный месяц) проведения диспансерного приема, запланированные медицинским работником, осуществляющим диспансерное наблюдение (заполняется медицинской организацией);
- 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) (заполняется медицинской организацией);
- 7) код страховой медицинской организации, которая осуществляет в отношении застрахованного лица обязательства по обязательному медицинскому страхованию (заполняется ТФОМС Калужской области);
- 8) 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 (заполняется страховой медицинской организацией);

9) способ первичного и повторного информирования страховой медицинской организацией застрахованного лица (заполняется страховой медицинской организацией);

10) дата посещения/обращения застрахованного лица медицинской организации для прохождения диспансерного осмотра (заполняется медицинской организацией по факту обращения);

11) результат диспансерного осмотра (заполняется медицинской организацией по факту обращения), отражающий:

– выдачу застрахованному лицу врачом-терапевтом направления для консультации или диспансерного наблюдения врачом-специалистом данной или другой медицинской организации, в том числе специализированного вида, оказывающей первичную специализированную медико-санитарную помощь 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.

## 2. Медицинская организация:

2.1. 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);

2.2. на основании планов проведения диспансерного наблюдения граждан, находящихся под диспансерным наблюдением в медицинской организации по состоянию на начало календарного года, в установленный регламентом взаимодействия срок обеспечивает размещение на информационном ресурсе персонифицированных списков граждан, подлежащих диспансерному наблюдению в текущем календарном году, с поквартальной/помесячной их

разбивкой в разрезе медицинских работников медицинской организации, осуществляющих диспансерное наблюдение (далее - план диспансерного осмотра);

2.3. обеспечивает (при необходимости) в сроки, установленные регламентом, ежеквартальную актуализацию указанных в пункте 2.2 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;

2.4. утверждает приказом руководителя уполномоченное лицо для взаимодействия со страховой медицинской организацией;

2.5. для актуализации сведений, указанных в пункте 2.2, осуществляет информационное взаимодействие со страховыми медицинскими организациями через уполномоченного руководителя медицинской организации медицинского работника;

2.6. 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;

2.7. в установленные регламентом сроки, осуществляет обновление сведений о застрахованных лицах, прошедших диспансерный прием (осмотр, консультацию), обследования, профилактические, лечебные и реабилитационные мероприятия;

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

3. Министерство здравоохранения Калужской области обеспечивает организацию и проведение диспансерного наблюдения.

#### 4. ТФОМС Калужской области:

4.1. осуществляет контроль представления и актуализации медицинской организацией информации согласно пунктам 2.2, 5.5 на информационном ресурсе и информирует Министерство здравоохранения Калужской области о перечне медицинских организаций, не исполнивших данные обязательства в установленные сроки для принятия управленческих решений;

4.2. 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;

4.3. осуществляет контроль предоставления страховой медицинской организацией информации согласно пункту 5.2 на информационном ресурсе, а также контроль (не реже 1 раза в месяц) информирования граждан страховой медицинской организацией;

#### 5. Страховая медицинская организация:

5.1. 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);

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

5.3. 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;

5.4. направляет списки застрахованных лиц, сформированные в соответствии с пунктом 5.3 в медицинские организации, к которым они прикреплены для оказания первичной медико-санитарной помощи, не реже 1 раза в квартал в сроки, установленные регламентом, и контролирует своевременность актуализации медицинскими организациями сведений о лицах, дополнительно

подлежащих включению в списки для вызова на диспансерный осмотр на основании направленной информации;

5.5. информирует ТФОМС Калужской области о неисполнении медицинской организацией обязательств в части актуализации сведений о лицах, дополнительно подлежащих включению в списки для вызова на диспансерный осмотр;

5.6. 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;

5.7. 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.