

Министерство
здравоохранения
Астраханской области

Территориальный фонд
обязательного медицинского
страхования Астраханской
области

РАСПОРЯЖЕНИЕ

от 08.08.2024

№ 382р / 134р

Об утверждении порядка взаимодействия участников обязательного медицинского страхования при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц на этапе организации и проведения профилактических мероприятий (профилактического медицинского осмотра взрослого населения, диспансеризации определенных групп взрослого населения, диспансерного наблюдения взрослого населения)

В соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования», от 04.06.2020 № 548н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями», от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», а также в целях достижения оптимального результата при организации и проведении профилактических мероприятий:

1. Утвердить прилагаемый порядок взаимодействия участников обязательного медицинского страхования при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц на этапе организации и проведения профилактических мероприятий (профилактического медицинского осмотра взрослого населения, диспансеризации определенных групп взрослого населения, диспансерного наблюдения взрослого населения) (далее – Порядок взаимодействия).

2. Медицинским организациям, страховым медицинским организациям, осуществляющим деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Астраханской области, министерству здравоохранения Астраханской области, территориальному фонду обязательного медицинского страхования Астраханской области с 17.07.2024 организовать работу при проведении профилактических мероприятий согласно Порядку взаимодействия.

3. Признать утратившим силу распоряжение министерства здравоохранения Астраханской области и территориального фонда обязательного медицинского страхования Астраханской области от 06.05.2019 № 480р/59р «Об утверждении Порядка взаимодействия участников обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на этапе организации и проведения профилактических мероприятий (диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактического медицинского осмотра взрослого населения, диспансерного наблюдения взрослого населения)».

4. Отделу нормативно-правового обеспечения министерства здравоохранения Астраханской области направить настоящее распоряжение в информационные агентства ООО «Астрахань-Гарант-Сервис» и ООО «Информационный центр «КонсультантПлюс» для включения в электронную базу данных.

5. Государственному бюджетному учреждению здравоохранения Астраханской области «Медицинский информационно-аналитический центр» разместить настоящее распоряжение на официальном сайте министерства здравоохранения Астраханской области в течение 3 дней со дня его подписания.

6. Распоряжение вступает в силу со дня его подписания.

Министр
здравоохранения
Астраханской области



Директор территориального
фонда обязательного
медицинского страхования
Астраханской области



УТВЕРЖДЕН
распоряжением
министерства здравоохранения
Астраханской области
и ТФОМС Астраханской области
от 08.08.2022 № 382/134

Порядок взаимодействия участников обязательного медицинского страхования при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц на этапе организации и проведения профилактических мероприятий (профилактического медицинского осмотра взрослого населения, диспансеризации определенных групп взрослого населения, диспансерного наблюдения взрослого населения)

I. Общие положения

1.1. Настоящий порядок взаимодействия участников обязательного медицинского страхования при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц на этапе организации и проведения профилактических мероприятий (профилактического медицинского осмотра взрослого населения), диспансеризации определенных групп взрослого населения (диспансеризация населения первый и второй этапы), диспансерного наблюдения взрослого населения, (далее – Порядок взаимодействия) определяет процедуру взаимодействия участников обязательного медицинского страхования (далее - ОМС) при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц при прохождении профилактических мероприятий (профилактического медицинского осмотра взрослого населения (далее – профосмотр), диспансеризации определённых групп взрослого населения (далее – диспансеризация), диспансерного наблюдения взрослого населения (далее – диспансерное наблюдение).

Порядок взаимодействия разработан в соответствии с главой XV Правил ОМС, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 № 108н, приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 04.06.2020 № 548н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями», от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».

1.2. Участниками информационного сопровождения застрахованных лиц на этапе организации и проведения профилактических мероприятий (далее – информационное сопровождение) являются:

- медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, включенные в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС на территории Астраханской области (далее – медицинские организации);
- страховые медицинские организации, работающие в системе ОМС на территории Астраханской области (далее - СМО);
- территориальный фонд ОМС Астраханской области (далее – ТФОМС АО);
- министерство здравоохранения Астраханской области (далее – Минздрав АО).

1.3. Информационное сопровождение застрахованных лиц осуществляется на основе работающего круглосуточно программного комплекса ТФОМС АО, интегрированного с информационными системами ТФОМС АО по персонифицированному учёту сведений о застрахованных лицах и сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, (далее - информационный ресурс). Медицинские организации, СМО, ТФОМС АО размещают информацию на информационном ресурсе с соблюдением федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» и в формате установленном приказом Федерального Фонда ОМС от 07.04.2011 № 79 «Об утверждении общих принципов построения и функционирования информационных систем в сфере обязательного медицинского страхования».

1.4. Файлы для обмена информацией между участниками информационного сопровождения застрахованных лиц размещаются ТФОМС АО на информационном ресурсе.

1.5. Обновление данных в информационном ресурсе осуществляется медицинскими организациями, ТФОМС АО и СМО ежемесячно до 7-го рабочего дня месяца, следующего за отчётным.

1.6. СМО и медицинские организации используют информацию, размещённую на информационном ресурсе, для осуществления сопровождения застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи.

II. Взаимодействие участников информационного сопровождения на этапе профосмотра, диспансеризации и диспансерного наблюдения

2.1. Минздрав АО:

2.1.1. Размещает на своём официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» информацию о медицинских организациях, в которых граждане могут пройти профосмотр, диспансеризацию и диспансерное наблюдение.

2.1.2. В случае получения от ТФОМС АО информации о невыполнении медицинской организацией обязательств по предоставлению в СМО и актуализации данных (списка) застрахованных лиц, подлежащих профосмотру, диспансеризации и диспансерному наблюдению для размещения на информационном портале, принимает управленческие решения.

2.2. Медицинская организация:

2.2.1. Представляет в ТФОМС АО средствами информационного ресурса в срок не позднее 15 января текущего года:

- утвержденный Минздравом АО сводный план профосмотра, сводный план диспансеризации, в том числе углубленной, сводный план диспансерного наблюдения на текущий календарный год с поквартальной/помесячной разбивкой;

- сведения о застрахованных лицах, из числа выбравших данную медицинскую организацию для оказания первичной медико-санитарной помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации, включенных в списки для проведения диспансеризации, профосмотра и диспансерного наблюдения в соответствии с планами проведения профосмотра, диспансеризации и диспансерного наблюдения в медицинской организации на текущий календарный год;

- сведения о застрахованных лицах, находящихся под диспансерным наблюдением в медицинской организации на текущий календарный год;

- график работы медицинской организации, в том числе, отделений (кабинетов) для прохождения застрахованными лицами профосмотра, диспансеризации, диспансерного наблюдения, в том числе, в вечерние часы и в субботу, а также выездных мобильных бригад с указанием графика и адресов их работы.

2.2.2. В случае, если медицинская организация, оказывающая первичную медико-санитарную помощь и участвующая в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, организует прохождение профосмотра не прикрепленному населению по месту работы или учёбы (далее - иная медицинская организация), она формирует предварительный перечень застрахованных лиц для прохождения профилактических мероприятий в иной медицинской организации, в том числе, по месту нахождения мобильной медицинской бригады, организованной в структуре иной медицинской организации, предусматривающий адрес, дату и время проведения профилактических мероприятий, фамилию, имя, отчество, возраст (дату рождения), номер полиса ОМС, СНИЛС работника и (или) обучающегося, наименование организации проведения (далее – Перечень застрахованных лиц).

Иной медицинской организацией Перечень застрахованных лиц направляется в ТФОМС АО, который осуществляет его сверку, в том числе, на предмет исключения повторного в текущем году проведения профосмотра или диспансеризации, а также доводит список граждан путем размещения в информационной системе ТФОМС АО до появления технической возможности размещения данной информации в государственной информационной системе обязательного медицинского страхования (далее – ГИС ОМС).

2.2.3. При размещении медицинской организацией в информационном ресурсе сведений о лицах, находящихся под диспансерным наблюдением в

соответствующей медицинской организации в текущем календарном году, и планируемых сроках диспансерного наблюдения, к сведениям, указанным в п.п. 2.2.1 настоящего Порядка, дополнительно ежемесячно представляются следующие сведения:

- диагноз заболевания по Международной классификации болезней по поводу которого застрахованное лицо находится под диспансерным наблюдением;

- дата включения застрахованного лица в группу диспансерного наблюдения;

- периодичность диспансерного осмотра при диагнозе заболевания, по которому застрахованное лицо находится под диспансерным наблюдением;

- о медицинском работнике, осуществляющем диспансерное наблюдение застрахованного лица в выбранной им медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи по обязательному медицинскому страхованию: врач-терапевт (участковый), врач-педиатр (участковый), врач общей врачебной практики, врач-специалист (по профилю заболевания застрахованного лица), врач (фельдшер) отделения (кабинета) медицинской профилактики, врач (фельдшер) отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья, фельдшер фельдшерско-акушерского пункта, в случае возложения на него руководителем медицинской организации отдельных функций лечащего врача, в том числе по проведению диспансерного наблюдения;

- дата предыдущего диспансерного осмотра;

- сроки (календарный месяц) проведения диспансерного осмотра, запланированные медицинской организацией, осуществляющей диспансерное наблюдение;

- о месте проведения диспансерного осмотра: медицинская организация или на дому (в случае невозможности посещения гражданином, находящегося под диспансерным наблюдением в медицинской организации, в связи с тяжестью состояния или нарушением двигательных функций);

- дата посещения/обращения застрахованного лица медицинской организации для прохождения диспансерного наблюдения (по факту обращения);

- результат диспансерного осмотра (по факту обращения), отражающей выдачу застрахованному лицу медицинским работником направления для проведения диспансерного наблюдения врачом-специалистом другой медицинской организации, в том числе специализированного вида, оказывающей первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилю заболевания застрахованного лица, в случае отсутствия такого врача-специалиста в медицинской организации;

- результат диспансерного осмотра, (по факту обращения).

2.2.4. Еженедельно по пятницам до 17.30 осуществляет обновление в информационном ресурсе сведений о застрахованных лицах:

- прошедших профосмотр, диспансеризацию, в том числе углублённую, для выявления болезней системы кровообращения и онкологических заболеваний, формирующих основные причины смерти населения;
- начавших прохождение диспансеризации;
- завершивших первый этап диспансеризации;
- направленных на второй этап диспансеризации;
- завершивших второй этап диспансеризации;
- присвоенной группе здоровья по результатам прохождения диспансеризации.

В отношении застрахованного лица, по результатам проведенного профосмотра и диспансеризации, направленного на второй этап, на информационном ресурсе указывается перечень дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами, назначенных застрахованному лицу к выполнению на втором этапе диспансеризации для уточнения диагноза заболевания, а также сведения о застрахованном лице, направленном по итогам второго этапа диспансеризации на диспансерное наблюдение.

2.3. ТФОМС АО:

2.3.1. В срок не позднее 20 января текущего календарного года на основании регистра застрахованных и сведений, внесенных каждой медицинской организацией в информационный ресурс, формирует на информационном ресурсе с учётом страховой принадлежности списки застрахованных лиц, подлежащих прохождению профосмотру, диспансеризации и диспансерному наблюдению в текущем календарном году и осуществляет в течение года публичное информирование застрахованных лиц о целях и сроках профосмотра, диспансеризации и диспансерного наблюдения, и порядке их проведения через публикации в средствах массовой информации, распространение брошюр и памяток, выступления в коллективах застрахованных лиц, через размещение информации на официальном сайте, а также индивидуальное информирование застрахованных лиц о праве прохождения профилактических мероприятий

2.3.2. При получении от иных медицинских организаций Перечня застрахованных лиц, осуществляет его сверку, в том числе, на предмет исключения повторного в текущем году проведения профосмотра или диспансеризации, а также доводит список граждан до СМО путем размещения информационной системе ТФОМС АО до появления технической возможности размещения данной информации в ГИС ОМС.

2.3.3. Осуществляет контроль за размещением медицинскими организациями информации на информационном ресурсе и информирует Минздрав АО о перечне медицинских организаций, не исполняющих свои обязательства в полном объеме и в установленные сроки, для принятия Минздравом АО управленческих решений.

2.4. СМО:

2.4.1. Осуществляет в течение года публичное информирование застрахованных лиц о целях и сроках профосмотра, диспансеризации и диспансерного наблюдения, порядке их проведения через публикации в средствах массовой информации, распространение брошюр и памяток, выступления в коллективах застрахованных лиц, через размещение информации на официальном сайте, а также индивидуальное информирование застрахованных лиц о праве прохождения профилактических мероприятий.

2.4.2. Ведёт учёт застрахованных лиц:

- подлежащих профосмотру, диспансеризации, диспансерному наблюдению в текущем календарном году;
- начавших проходить диспансеризации;
- завершивших первый этап диспансеризации;
- направленных на второй этап диспансеризации;
- завершивших второй этап диспансеризации;
- прошедших профосмотр, в том числе для выявления болезней системы кровообращения и онкологических заболеваний, формирующих основные причины смерти населения;
- прошедших диспансерное наблюдение по каждому заболеванию, по которому застрахованное лицо подлежит диспансерному наблюдению.

2.4.3. С учётом запланированного медицинской организацией плана проведения профосмотра, диспансеризации и диспансерного наблюдения формирует ежемесячные списки для индивидуального информирования граждан подлежащих профосмотру, диспансеризации и диспансерному наблюдению.

2.4.4. Осуществляет индивидуальное информирование застрахованных лиц о прохождении профосмотра, диспансеризации и диспансерного наблюдения в очередном календарном году согласно сформированным ежемесячным спискам.

Информирование на предстоящий отчётный месяц проводится не позднее последнего дня месяца, предшествующего отчётному, с учётом сведений о прохождении профилактических мероприятий в прошедшие отчётные периоды текущего года по предоставленным к оплате реестр-счетам медицинскими организациями, сведений о замене СМО или иных поводах прекращения в отношении застрахованного лица факта страхования. Информирование за январь проводится в течение 5 рабочих дней со дня доведения ТФОМС АО, СМО списков на информирование.

Застрахованное лицо при наличии нескольких хронических заболеваний подлежит информированию, в том числе повторно, по каждому заболеванию в соответствии с рекомендациями прохождения профилактических мероприятий по каждому заболеванию.

2.4.5. Каждое застрахованное лицо, включённое в список для прохождения профосмотра, диспансеризации и диспансерного наблюдения, информируется один раз, а также повторно в течение календарного года, при неявке на профилактические мероприятия в течение трёх месяцев со дня информирования

или повторного информирования о прохождении профосмотра, диспансеризации и диспансерного наблюдения.

2.4.6. По результатам индивидуального информирования застрахованных лиц о прохождении профосмотра, диспансеризации и диспансерного наблюдения средствами единого информационного ресурса представляет в ТФОМС АО сведения о застрахованных лицах:

- даты первичного и повторного информирования СМО застрахованного лица, находящегося под диспансерным наблюдением, и не прошедшего диспансерный осмотр, о необходимости прохождения профосмотра, диспансеризации или диспансерного наблюдения в текущем году в установленные сроки;

- способ первичного и повторного информирования СМО застрахованного лица.

2.4.7. По результатам прохождения застрахованными лицами профосмотра, диспансеризации и диспансерного наблюдения, проводит опрос не менее 0,25% застрахованных лиц, прошедших профилактические мероприятия, а также не менее 10% застрахованных лиц, включённых в списки к прохождению профосмотра, диспансеризации и диспансерного наблюдения, но не прошедших их.

2.4.8. При осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц вправе использовать любые способы связи, в том числе Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций), в соответствии с законодательством Российской Федерации.