113 ДО

Министерство здравоохранения Астраханской области

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Астраханской области

РАСПОРЯЖЕНИЕ

от 09.03.2017 № 834р / 100-Р

Об утверждении Порядка взаимодействия участников обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на этапе организации и проведения профилактических мероприятий (диспансеризации определённых групп взрослого населения и профилактического медицинского осмотра взрослого населения)

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 Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 11.05.2016 № 88 «Об утверждении Регламента взаимодействия участников обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи», в соответствии с совместным письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации №11-8/10/2-1568 и Федерального фонда обязательного медицинского страхования №2736/30/u от 07.03.2017 «О взаимодействии участников системы обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на этапе организации и проведения профилактических мероприятий», а также в целях достижения оптимального результата при организации и проведении профилактических мероприятий:

1.Утвердить прилагаемый Порядок взаимодействия участников обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на этапе организации и проведения профилактических мероприятий (диспансеризации определённых групп

взрослого населения и профилактического медицинского осмотра взрослого населения) (далее – Порядок взаимодействия).

2.Медицинским организациям, страховым медицинским организациям, осуществляющим деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Астраханской области, территориальному фонду обязательного медицинского страхования Астраханской области 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 02.05.2017 №450р/48/1 «Об утверждении Порядка взаимодействия участников обязательного медицинского страхования при организации информированного сопровождения застрахованных лиц при прохождении профилактических осмотров, диспансеризации определённых групп 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 «Консультант-Плюс» для включения в электронную базу данных.

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

Министр
здравоохранения
Астраханской области

П.Г. Джуваляков

Директор территориального
фонда обязательного
медицинского страхования
Астраханской области

А.Г. Цих

УТВЕРЖДЕН
распоряжением
министерства здравоохранения
Астраханской области
и ТФОМС Астраханской
области

от 04.09.2017 №834р/100-р

Порядок взаимодействия участников обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на этапе организации и проведения профилактических мероприятий (диспансеризации определённых групп взрослого населения и профилактического медицинского осмотра взрослого населения)

1.Общие положения

1.1 Настоящий Порядок взаимодействия определяет процедуру взаимодействия участников обязательного медицинского страхования (далее - ОМС) при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц при прохождении диспансеризации определённых групп взрослого населения (далее – диспансеризация) и профилактического медицинского осмотра взрослого населения (далее – профосмотр).

Порядок разработан в соответствии с Главой XV Правил ОМС, утвержденных приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011 № 158н «Об утверждении правил обязательного медицинского страхования», приказами Федерального фонда ОМС от 11.05.2016 № 88 «Об утверждении Регламента взаимодействия участников ОМС при информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи», от 31.12.2013 № 294 «Об утверждении формы отчетности», приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.12.2012 № 1011н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра», от 03.02.2015 №36ан «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определённых групп взрослого населения», совместным письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации №11-8/10/2-1568 и Федерального фонда обязательного медицинского страхования №2736/30/и от 07.03.2017 «О взаимодействии участников системы обязательного медицинского страхования при информационном

сопровождении застрахованных лиц на этапе организации и проведения профилактических мероприятий».

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).

2.Взаимодействие участников информационного сопровождения

2.1 Минздрав АО:

2.1.1. На основании поступивших из медицинских организаций планов профилактических мероприятий утверждает сводный план диспансеризации и сводный план профосмотра на текущий календарный год с поквартальной/помесячной разбивкой в разрезе медицинских организаций и направляет его в медицинские организации для исполнения, а также в ТФОМС АО.

2.1.2. В случае получения от ТФОМС АО информации о невыполнении медицинской организацией обязательств по предоставлению в СМО сведений о лицах, включённых в списки для проведения диспансеризации (профосмотра), о непредоставлении медицинской организацией информации в соответствии с пунктом 2.2.4 настоящего Порядка на информационном ресурсе в полном объёме и в установленные сроки, принимает управленческие решения.

2.2. Медицинская организация:

2.2.1. Возлагает ответственность за организацию и проведение диспансеризации (профосмотра) на отделение медицинской (кабинет) профилактики, в том числе, входящий в состав Центра здоровья (составление сводного плана диспансеризации и сводного плана профосмотра по медицинской организации, подготовка информации в соответствии с требованиями настоящего регламента в СМО, ТФОМС, минздрав АО, взаимодействие со страховым представителем СМО, практическое обеспечение согласованной работы и взаимодействия подразделений, участвующих в диспансеризации (профосмотре), учёт проведения обследований и прохождения гражданами этапов диспансеризации

(профосмотра), еженедельное информирование руководителя медицинской организации о ходе проведения профилактических мероприятий).

2.2.1. Предоставляет в ТФОМС АО по защищенному каналу связи Vip Net в срок не позднее 31 января текущего года сведения о лицах, из числа выбравших данную медицинскую организацию для оказания первичной медико-санитарной помощи (далее – прикреплённое население), включенных в списки для проведения диспансеризации или профосмотра в соответствии с планами проведения диспансеризации или профосмотра в медицинской организации на текущий календарный год. Формат данных, содержащих сведения о лицах, включенных в списки для проведения диспансеризации (профосмотра), устанавливается приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 07.04.2011 N 79 «Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования».

2.2.2. В течение 5 рабочих дней с момента получения из ТФОМС АО по защищенному каналу связи Vip Net протокола автоматизированной обработки, вносит необходимые корректировки в сведения по прикрепленному населению и направляет в СМО, с учетом результатов идентификации, сведения о лицах, включенных в списки для проведения диспансеризации (профосмотра) на текущий календарный год, распределенные поквартально с учетом имеющихся возможностей для самостоятельного выполнения работ (услуг), необходимых для проведения диспансеризации (профосмотра) в полном объеме, или привлечения для выполнения некоторых видов работ (услуг) иных медицинских организаций на основании заключенного договора.

2.2.3. Ежеквартально средствами информационного ресурса не позднее 1 числа месяца отчётного квартала осуществляет актуализацию сведений о лицах, включённых в списки для проведения диспансеризации (профосмотра), и предоставляет данные в СМО.

2.2.4. В течение 5 рабочих дней с момента получения из ТФОМС протокола автоматизированной обработки обеспечивает размещение на информационном ресурсе:

- персонифицированных списков прикреплённого населения, подлежащего диспансеризации (профосмотру) в текущем календарном году с последующей актуализацией указанных данных (при необходимости);
- плана проведения диспансеризации (профосмотра) на текущий календарный год с поквартальной/помесячной разбивкой в разрезе терапевтических участков (участков врача общей практики, фельдшерских участков) (далее - план профилактических мероприятий) с последующей актуализацией указанных данных (при необходимости);
- графиков плановых выездов мобильных бригад для проведения диспансеризации (профосмотра) прикреплённому населению, проживающему в отдалённых районах Астраханской области, и/или сроки запланированной

доставки прикреплённого населения, проживающего в отдаленных районах Астраханской области, транспортными средствами;

- информации о специально выделенных днях/часах для прохождения дис-пансеризации (профосмотра) или отдельных видов исследований (в рамках профилактических мероприятий).

2.2.5. При формировании планов профилактических мероприятий с поквартальной/помесячной разбивкой учитывает:

- утверждённый минздрав АО для данной медицинской организации план диспансеризации (профосмотра) на текущий календарный год с поквартальной / помесячной разбивкой;

- планы проведения диспансеризации (профосмотра) на текущий календарный год, составленные медицинскими работниками данной медицинской организации, ответственными за организацию и проведение диспансеризации (профосмотра) прикреплённого населения (врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики, фельдшерами участков);

- пол, возраст, дату рождения застрахованных лиц;

- сезонность, графики отпусков медицинского персонала (в том числе учебные отпуска);

- графики плановых выездов мобильных бригад и/или сроки запланированной доставки застрахованных лиц, проживающих в отдаленных районах Астраханской области, транспортными средствами к месту проведения профилактических мероприятий;

- специально выделенные дни для прохождения диспансеризации (профосмотра) или отдельных видов исследований.

- общее количество рабочих дней в отчетных кварталах календарного года, которые могут быть задействованы в проведении диспансеризации (профосмотра);

- возможности для (самостоятельного либо с привлечением по договорам сторонних организаций) выполнения в отчетном квартале работ (услуг), необходимых для проведения диспансеризации (профосмотров) в полном объеме для отдельных половозрастных групп населения, включенного в списки на диспансеризацию (профосмотр).

2.2.6. При проведении диспансеризации (профосмотра) руководствуется принципом приоритета интересов пациента (проведение 1 этапа профилактических мероприятий в один день за минимально необходимое для прохождения медицинского осмотра время), для чего определяет:

- схемы взаимодействия ответственных лиц и подразделений, участвующих в проведении диспансеризации (профосмотра), в том числе подразделений, осуществляющих функции доврачебного приёма;

- порядок маршрутизации застрахованных лиц, входящих в половозрастные группы, отличающиеся обязательным набором медицинских услуг, оказываемых при проведении диспансеризации (профосмотра);

2.2.7. Обеспечивает возможность записи для прохождения пациентами

диспансеризации (профосмотра) через региональный портал медицинских услуг www.doctor30.ru, при личном обращении гражданина в поликлинику (регистратуру или посредством информационного киоска самообслуживания) или по телефонной связи (многоканальный телефон, выделение отдельного номера).

2.2.8. В целях оптимизации потока застрахованных лиц, подлежащих диспансеризации (профосмотру), направляет в СМО:

- график работы медицинской организации при проведении диспансеризации (профосмотра) с указанием специально выделенных дней/часов, в том числе в вечернее время и выходные дни;
- порядок маршрутизации застрахованных лиц при проведении диспансеризации (профосмотра);
- телефон ответственного лица медицинской организации, отвечающего за эффективное взаимодействие со СМО.

2.2.9. Обеспечивает доступ страховых представителей в медицинскую организацию для осуществления информационного сопровождения застрахованных лиц на всех этапах оказания медицинской помощи,в том числе, путем размещения страхового представителя в медицинской организации.

2.2.10. По результатам проведения 1 этапа диспансеризации (профосмотра) вносит в реестр счетов для СМО по каждому застрахованному лицу, прошедшему 1-ый этап диспансеризации (профосмотр), информацию о выданных назначениях и результатах проведённых мероприятий в соответствии с установленной формой.

2.2.11. Ежедневно в течение рабочего дня осуществляет обновление на информационном ресурсе сведений о застрахованных лицах, начавших прохождение диспансеризации, завершивших первый этап диспансеризации, направленных на второй этап диспансеризации, завершивших второй этап диспансеризации, начавших прохождение профилактического медицинского осмотра, завершивших прохождение профилактического медицинского осмотра.

2.2.12. По результатам проведения 2 этапа диспансеризации вносит в реестр счетов для СМО по каждому застрахованному лицу, прошедшему 2 этап диспансеризации, информацию о выданных назначениях и результатах проведённых мероприятий в соответствии с установленной формой.

2.3. СМО:

2.3.1 В случае невыполнения медицинской организацией обязательств по своевременному предоставлению сведений о лицах, включённых в списки для проведения профилактических мероприятий и их поквартальном распределении, информирует ТФОМС АО о перечне медицинских организаций, не исполнивших данные обязательства в установленные сроки.

2.3.2. Разрабатывает текстовый макет смс-оповещения/почтового уведомления индивидуально для каждой медицинской организации,

содержащий конкретную информацию о месте, дате и времени проведения диспансеризации (профосмотра).

2.3.3. Содействует привлечению застрахованных лиц, включённых медицинскими организациями в списки, к прохождению диспансеризации (профосмотру), выясняет причину отказов от их прохождения, в том числе осуществляет индивидуальное информирование застрахованных лиц (посредством SMS – сообщений, электронных сообщений, телефонной или почтовой связи), подлежащих диспансеризации (профосмотру) согласно планам о:

- возможности прохождения диспансеризации (профосмотра) в рекомендуемые сроки с указанием контактной информации медицинской организации, в которой застрахованный гражданин получает первичную медико-санитарную помощь (приглашение);
- прохождении медицинских осмотров (напоминание);
- втором этапе диспансеризации (при необходимости).

2.3.4. Совместно с медицинской организацией в целях обеспечения равномерного потока лиц, обращающихся в медицинскую организацию для проведения диспансеризации (профосмотра), определяет режим SMS-рассылок – ежедневного количества SMS-оповещений в адрес застрахованных лиц, включенных медицинской организацией в списки на информирование на текущий квартал.

При определении режима SMS-рассылок учитываются следующие факторы:

- эпидемиологическая ситуация - в период подъема острой респираторной заболеваемости и увеличении общего, входящего в медицинскую организацию потока пациентов, количество лиц, планируемых к приглашению на диспансеризацию (профосмотр), может быть уменьшено;
- возможности выделения в медицинской организации в дни/часы, установленные для проведения диспансеризации (профосмотра) населения, отдельно выделенной группы медицинских работников, не занятой или занятой лишь частично обслуживанием общего входящего в медицинскую организацию потока пациентов;
- организация в медицинской организации работы по проведению диспансеризации (профосмотра) в вечернее время и выходные дни.
- формирование потока пациентов с учётом возрастной категории, который позволит оптимально сформировать гибкий график работы медицинской организации;
- среднее количество лиц, которые обратятся в медицинскую организацию для прохождения диспансеризации (профосмотора) по результатам информирования страховыми представителями СМО;

2.3.5. Не позднее следующего дня после индивидуального информирования застрахованных лиц осуществляет размещение сведений об индивидуальном информировании застрахованных лиц на информационном ресурсе.

2.3.6. Осуществляет индивидуальное информирование застрахованных лиц в следующие сроки:

- включённых медицинскими организациями в списки для проведения диспансеризации (профосмотра) на первый квартал текущего года, в течение 10-15 рабочих дней с момента получения от медицинских организаций необходимых сведений,

- включённых в последующие отчётные кварталы - в течение 10-15 дней первого месяца отчётного квартала.

2.3.7. Ежеквартально по итогам квартала организует ведение учёта застрахованных лиц, включённых в списки для проведения профилактических мероприятий, но не обратившихся в медицинскую организацию для их прохождения, в том числе для проведения в дальнейшем телефонных опросов данных застрахованных лиц.

2.3.8. Осуществляет по установленной СМО форме телефонный опрос застрахованных лиц в целях уточнения своевременности исполнения медицинской организацией мероприятий по организации привлечения населения к прохождению диспансеризации (профосмотра), выяснения причин отказов о них.

2.3.9. Анализирует данные опросов, результаты опроса доводит до руководителя медицинской организации, ТФОМС, минздрава АО.

2.3.10. На основании результатов 1-го этапа диспансеризации, отражённых в реестрах счетов, ежемесячно ведёт учёт застрахованных лиц, подлежащих и отказавшихся от прохождения 2 этапа диспансеризации.

2.3.11. Осуществляет в последующие периоды контроль полноты охвата 2 этапом диспансеризации застрахованных лиц и своевременности его проведения, в том числе:

- контролирует по реестрам счетов, предъявленных к оплате, факты обращений застрахованных лиц в медицинские организации для прохождения 2 этапа профилактических мероприятий;

- при отсутствии информации об обращении в медицинскую организацию для прохождения 2 этапа диспансеризации в течение 3 месяцев после завершения 1 этапа организует информирование застрахованных лиц о необходимости обращения в медицинскую организацию для проведения дальнейших профилактических мероприятий в рамках 2 этапа;

-осуществляет анализ работы медицинских организаций по показателю полноты охвата в 3-месячный срок 2 этапом диспансеризации лиц, подлежащих прохождению 2 этапа диспансеризации и не отказавшихся от него.

2.3.12. Ежеквартально по данным оплаченных реестров-счетов анализирует результаты диспансеризации (профосмотра), на основании которых формирует и ведет аналитический учет застрахованных лиц:

- не прошедших профилактические мероприятия в установленный срок;

-прошедших профилактические мероприятия (в полном объеме или частично) в разрезе присвоенных им групп здоровья и установленных

диагнозов хронических заболеваний, подлежащих дальнейшему диспансерному наблюдению и лечению. Данные о присвоенной группе здоровья и выявленных хронических заболеваниях, полученные СМО, подлежат сохранению на информационном ресурсе для дальнейшей работы с застрахованными лицами.

2.3.13. Контролирует фактическое потребление застрахованными лицами, подлежащими диспансерному наблюдению, объемов медицинской помощи в медицинских организациях, анализирует своевременность диспансерного наблюдения, плановых госпитализаций и иных рекомендаций по результатам диспансеризации, и осуществляет их индивидуальное информирование (при наличии согласия) о необходимости своевременного обращения в медицинские организации в целях предотвращения ухудшения состояния здоровья и формирования приверженности к лечению.

2.4 ТФОМС

2.4.1. В течение 5 рабочих дней с момента предоставления медицинской организацией сведений, на основании регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц, осуществляет автоматизированную обработку полученных от медицинских организаций сведений, в целях:

- идентификации страховой принадлежности застрахованных лиц, включенных медицинской организацией в списки для проведения диспансеризации (профосмотров);
- подтверждения прикрепления указанных застрахованных лиц к данной медицинской организации;

Протоколы автоматизированной обработки полученных от медицинских организаций сведений направляются в медицинские организации по защищенному каналу связи Vip Net.

2.4.2. В случае получения от СМО информации о невыполнении медицинской организацией обязательств по предоставлению сведений о лицах, включённых в списки для проведения диспансеризации (профосмотра), ТФОМС обрабатывает информацию, полученную от СМО, и направляет её в минздрав АО для принятия решений.

2.4.3. Обрабатывает информацию по данным опросов, полученную от СМО, и направляет её в минздрав АО для принятия необходимых решений (изменение графика работы служб медицинской организации, формирование мобильных медицинских бригад, проведение разъяснительной работы с руководителями организаций и предприятий о необходимости беспрепятственного предоставления работникам возможности прохождения профилактических мероприятий и др.).

2.4.4. Осуществляет контроль представления 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 управленческих решений.

2.4.5. Осуществляет контроль информирования граждан СМО.

2.5 Медицинские организации, страховые медицинские организации, ТФОМС АО размещают информацию на информационном ресурсе (в соответствии с пунктом 203 Правил ОМС) с соблюдением требований по защите персональных данных и в формате, установленном приказом Федерального Фонда ОМС от 07.04.2011 №79 «Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования».