Министерство здравоохранения Астраханской области

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Астраханской области

РАСПОРЯЖЕНИЕ

от 06.05.2019 № 480-р/59-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, диспансерного наблюдения взрослого населения)

Во исполнение приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011 № 158н «Об утверждении правил обязательного медицинского страхования», совместного письма 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», методических рекомендаций Федерального фонда ОМС от 25.06.2018 №6696/30-2/5564 «Методические рекомендации по взаимодействию участников обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания медицинской помощи», совместного письма Министерства здравоохранения Российской Федерации №17-0/10/2-5062 и Федерального фонда обязательного медицинского страхования №9669/30/и от 01.08.2018 «О взаимодействии участников системы обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на этапе осуществления диспансерного наблюдения», а также в целях достижения оптимального результата при организации и проведении профилактических мероприятий:

1.Утвердить 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, диспансерного наблюдения 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 с 01.06.2019 организовать работу при проведении профилактических мероприятий согласно Порядку взаимодействия.

3.Признать утратившим силу совместное распоряжение министерства здравоохранения Астраханской области и территориального фонда обязательного медицинского страхования Астраханской области от 04.09.2017 №834р/100р «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)».

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.

6. Распоряжение вступает в силу со дня его подписания.

И.о. министра
здравоохранения
Астраханской области

О.С. Гребнева

Директор территориального
фонда обязательного
медицинского страхования
Астраханской области

А.Г. Цих

1340

УТВЕРЖДЕН
распоряжением
министерства здравоохранения
Астраханской области
и ТФОМС Астраханской области

от 06.05.2019 № 480-р159-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, диспансерного наблюдения взрослого населения)

I. Общие положения

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

Регламент разработан в соответствии с Главой XV Правил ОМС, утвержденных приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011 № 158н (далее – Правила ОМС), приказами Федерального фонда ОМС от 31.12.2013 № 294 «Об утверждении формы отчетности», от 29.11.2018 №262 «Об установлении форм отчётности в сфере обязательного медицинского страхования и порядка их ведения», приказами Министерства здравоохранения РФ от 06.12.2012 № 1011н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра», от 26.10.2017 №869н «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», методическими рекомендациями Федерального фонда ОМС от 25.06.2018 №6696/30-2/5564 «Методические рекомендации по взаимодействию участников обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания медицинской помощи», совместным письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации №17-0/10/2-5062 и Федерального фонда обязательного медицинского страхования №9669/30/и от 01.08.2018 «О взаимодействии участников системы обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на этапе осуществления диспансерного наблюдения».

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).

3. Медицинские организации, СМО, ТФОМС АО размещают информацию на информационном ресурсе ТФОМС АО (далее - информационный ресурс) в соответствии с пунктом 203 Правил ОМС с соблюдением требований по защите персональных данных и в формате, установленных приказом Федерального Фонда ОМС от 07.04.2022 №79 «Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования» (далее – приказ ФФОМС № 79).

II.Взаимодействие участников информационного сопровождения на этапе диспансеризации и профилактического осмотра.

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), и их поквартальном распределении в полном объёме и в установленные сроки, принимает управленческие решения.

2.2Медицинская 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 Порядка в СМО, ТФОМС АО, 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).

2.2.2.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 ФФОМС № 79.

2.2.3. 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/помесячно 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.

2.2.4. 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.

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

- 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).

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

- утверждённый минздравом 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).

2.2.7. При проведении диспансеризации (профосмотра) руководствуется принципами бережливого производства и 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 пациентов, входящих в половозрастные группы, отличающиеся обязательным набором медицинских услуг, оказываемых при проведении диспансеризации (профосмотра).

2.2.8. 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).

2.2.9. 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.

2.2.10. Обеспечивает доступ страховых представителей в медицинскую организацию для осуществления информационного сопровождения застрахованных лиц на всех этапах оказания медицинской помощи.

2.2.11. 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 регламентом информационного взаимодействия при подаче счетов-реестров оказанной медицинской помощи в медицинских организациях Астраханской

области, утвержденным ТФОМС АО (далее — регламент информационного взаимодействия при подаче счетов-реестров).

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 течение 5 рабочих дней после получения из медицинской организации списков для проведения диспансеризации (профосмотра) на текущий календарный год, распределенных поквартально/помесячно (в соответствии с планом, утверждённым минздравом АО), размещает их на информационном ресурсе.

2.3.2. 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.

2.3.3. Разрабатывает текстовый макет смс-оповещения/почтового уведомления индивидуально для каждой медицинской организации, содержащий конкретную информацию о месте, дате и времени проведения диспансеризации (профосмотра).

2.3.4. Страховой представитель 2 уровня содействует привлечению застрахованных лиц, включённых медицинскими организациями в списки к прохождению диспансеризации (профосмотра), в том числе организует их индивидуальное информирование в письменной или иных формах о возможности прохождения профилактических мероприятий в текущем месяце в медицинской организации, к которой они прикреплены.

2.3.5. Индивидуальное информирование застрахованных лиц, включённых медицинскими организациями в списки для проведения 1 этапа профилактических мероприятий на первый месяц текущего года, осуществляется СМО в течение 10-15 рабочих дней с момента получения от медицинских организаций необходимых сведений; информирование застрахованных лиц, включённых в последующие отчётные месяцы - в течение 10-15 рабочих дней каждого месяца.

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

2.3.7. Страховой представитель 2 уровня на основании результатов диспансеризации и профилактического осмотра, отражённых в реестрах счетов, ежемесячно ведёт учёт застрахованных лиц:

- не прошедших 1 этап профилактических мероприятий (в том числе для проведения телефонных опросов);

- подлежащих и отказавшихся от прохождения 2 этапа диспансеризации;

- подлежащих взятию на диспансерное наблюдение.

2.3.8. Страховой представитель 1 уровня осуществляет 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.

Количество лиц, подлежащих опросам, должно составлять не менее 0,5% от числа лиц, прошедших по данным реестров-счетов диспансеризацию, и 0,5% от числа лиц, не прошедших диспансеризацию в отчётном квартале по каждой медицинской организации.

2.3.8. Страховой представитель 2 уровня анализирует данные опросов. Результаты опроса СМО доводит до руководителей медицинских организаций, ТФОМС АО, минздрава АО;

2.3.9. Страховой представитель 2 уровня осуществляет в последующие периоды повторное информирование застрахованных лиц о необходимости прохождения 1 этапа профилактических мероприятий, в том числе с изменением каналов информирования при необходимости, контроль полноты охвата 2 этапом профилактических мероприятий 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 трехмесячный срок 2 этапом диспансеризации лиц, подлежащих прохождению 2 этапа диспансеризации и не отказавшихся от него;

2.3.9. Страховой представитель 2 уровня 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;

2.3.10. Данные о присвоенной группе здоровья и выявленных хронических заболеваниях, полученные страховыми представителями 2 уровня, подлежат сохранению на информационном ресурсе, для дальнейшей работы с застрахованными лицами страховых представителей 3-го уровня.

2.3.11. Страховой представитель 3-го уровня контролирует фактическое потребление застрахованными лицами объемов медицинской помощи в медицинских организациях, анализирует своевременность диспансерного наблюдения, плановых госпитализаций и иных рекомендаций по результатам диспансеризации, и организуют 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 АО:

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 АО 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.

III. Взаимодействие участников информационного сопровождения на этапе диспансерного наблюдения.

3.1 Минздрав АО:

3.1.1. Обеспечивает организацию диспансерного наблюдения.

3.1.2. В случае получения от ТФОМС АО информации о невыполнении медицинской организацией обязательств по предоставлению и актуализации списков застрахованных лиц, подлежащих диспансерному наблюдению для размещения на информационном портале, принимает управленческие решения.

3.2.Медицинская организация:

3.2.1. Ведёт учёт граждан, находящихся по диспансерным наблюдением, и обеспечивает планирование проведения их диспансерного наблюдения работниками МО, руководствуясь порядками оказания медицинской помощи по отдельным её профилям, заболеваниям, состояниям (группам заболеваний) и стандартами медицинской помощи, утверждёнными Министерством здравоохранения РФ, в соответствии со статьёй 37 Федерального закона от 21.11.2012 №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 учётом состояния здоровья гражданина, стадии, степени выраженности и индивидуальных особенностей течения заболевания (состояния).

3.2.2. На основании планов проведения диспансерного наблюдения граждан, находящихся под диспансерным наблюдением в медицинской организации по состоянию на начало календарного года, 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 – Списки), в соответствии с приложением к настоящему Порядку, для чего обеспечивает размещение на информационном ресурсе следующую информацию:

1) фамилия, имя отчество (заполняется медицинской организацией);

2) номер полиса ОМС застрахованного лица (заполняется медицинской организацией;

3) диагноз заболевания, по которому застрахованный состоит на диспансерном наблюдении (заполняется медицинской организацией);

4) код медицинского работника (СНИЛС), осуществляющего диспансерное наблюдение (заполняется медицинской организацией, проверяется ТФОМС АО по данным регионального сегмента регистра);

5) сроки (календарный месяц) проведения диспансерного приёма, запланированные медицинским работником, осуществляющим диспансерное наблюдение (заполняется медицинской организацией);

6) место проведение диспансерного осмотра: 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) дата посещения/обращения застрахованного лица медицинской организации для прохождения диспансерного осмотра (заполняется медицинской организацией по факту обращения);

8) 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 учёта/прекращение диспансерного наблюдения по основаниям, предусмотренным нормативными правовыми актами.

3.2.3. Обеспечивает ежемесячную (в течение первых 5 рабочих дней месяца) актуализацию Списков, указанных в пункте 3.2.2 настоящего Порядка, в соответствии с приложением к настоящему Порядку на основании информации о гражданах, впервые взятых на диспансерный учёт по результатам диспансерного и профилактических медицинских осмотров населения, проведённых 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 (в т.ч. высокотехнологичной) медицинской помощи в стационарных условиях при впервые диагностированном или уточнённом заболевании, включённом в Перечень заболеваний (состояний), при наличии которых устанавливается группа диспансерного наблюдения врачом–терапевтом, включая рекомендуемые длительность и периодичность диспансерного наблюдения, утверждённые приказом Минздрава России от 21.12.2012 №1344н.

3.2.4. Ежемесячно осуществляет обновление сведений о застрахованных лицах, прошедших диспансерный приём, обследования, профилактические, лечебные и реабилитационные мероприятия, либо снятых с диспансерного наблюдения.

Отметка о диспансерном осмотре и дата следующей явки на приём должны проставляться в счетах-реестрах, выставленных на оплату в СМО и обязательны для заполнения в соответствии с регламентом информационного взаимодействия при подаче счетов-реестров.

3.2.5. Назначает уполномоченное лицо для взаимодействия со СМО.

3.2.7. Предоставляет возможность записи для прохождения пациентами диспансерного приёма посредством интернет-обращения, при личном обращении гражданина в поликлинику или по телефонной связи и информирует страховую медицинскую организацию через уполномоченного медицинского работника о существующих способах записи пациентов на диспансерный приём.

3.3 СМО:

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

3.3.2. При осуществлении информационного сопровождения в первую очередь проводит индивидуальное информирование застрахованных лиц, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, являющимися основной причиной заболеваемости и смертности в Российской Федерации.

3.3.3. Не позднее трёх рабочих дней с даты индивидуального информирования застрахованных лиц осуществляет размещение сведений о направлении приглашений на информационном ресурсе (с указанием даты и способа первичного и повторного информирования).

3.3.4. Ведёт по данным оплаченных реестров-счетов в разрезе медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, учёт застрахованных лиц, впервые взятых на диспансерный учёт по результатам диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения, проведённых 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.

3.3.5.Ежемесячно направляет списки застрахованных лиц, сформированные в соответствии с пунктом 3.3.4 в медицинские организации, к которым эти застрахованные прикреплены для оказания первичной медико-санитарной помощи, и контролирует своевременность актуализации медицинскими организациями сведений о лицах, дополнительно подлежащих

включению в списки для вызова на диспансерный осмотр на основании направленной информации.

3.3.6. Информирует ТФОМС АО о неисполнении медицинской организацией обязательств в части актуализации сведений о лицах, подлежащих диспансерному наблюдению, в том числе дополнительно подлежащих включению в списки для вызова на диспансерный осмотр.

3.3.7. 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.

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

3.4 ТФОМС АО:

3.4.1. Осуществляет контроль представления и актуализации медицинской организацией информации согласно пункту 3.2.2 настоящего Порядка на информационном ресурсе и информирует минздрав АО о перечне медицинских организаций, не исполнивших данные обязательства в установленные сроки, для принятия управленческих решений.

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

3.4.3. Осуществляет контроль предоставления СМО информации согласно пункту 3.3.3 настоящего Порядка на информационном ресурсе, а также контроль (не реже 1 раза в месяц) информирования граждан СМО.

Приложение
к Порядку

Алгоритм передачи сведений о гражданах,
подлежащих диспансерному наблюдению.

1. Медицинские организации предоставляют сведения о гражданах, подлежащих диспансерному наблюдению, в СМО не позднее 5 рабочих дней месяца следующего за отчетным в XML формате в электронном виде по защищенному каналу связи Vipnet.

В целях единообразия алгоритмов контроля сведения необходимо направлять на абонента «Почтовый робот». По результатам автоматизированной обработки в медицинские организации направляются сведения с полным перечнем форматно-логических ошибок при наличии. При этом автоматизированная обработка происходит в 2 этапа:

1) ТФОМС АО проводит идентификацию застрахованного лица по региональному сегменту единого регистра застрахованных лиц, определение СМО, в которой застрахован гражданин;

2) СМО проводят форматно-логический контроль сведений, полученных от медицинских организаций, о диспансерных осмотрах.

2. СМО после обработки XML файлов предоставляют информационный пакет в ТФОМС АО с учетом проведенного контроля, для автоматической загрузки на информационный ресурс. Далее эти сведения на информационном ресурсе доступны медицинским организациям для статистики.

Информационные файлы имеют формат XML с кодовой страницей Windows-1251. Файлы информационного обмена должны быть формата XML с расширением XML. Имя архивного файла формируется по следующему принципу:

XPiNiPpNp_YYMMDD_MMMM.XML, где

X – параметр, обозначающий передаваемые данные (‘DN’- диспансерное наблюдение):

- Pi – Параметр, определяющий организацию-источник: M – МО
- Ni – Номер источника (реестровый номер МО).
- Pp – Параметр, определяющий организацию -получателя: T – ТФОМС
- Np – Номер получателя (двузначный код ТФОМС).
- YYMMDD – дата передачи файла (Например 180130).
- MMMM – четырехзначный порядковый номер пакета. Присваивается в порядке возрастания, начиная со значения «1», увеличиваясь на единицу для каждого следующего пакета в данном отчетном периоде:

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент					
DN	FNAME	О	T(24)	Имя файла	
	ZAP	НМ	S	Сведения о диспансерном наблюдении	
Сведения о диспансерном наблюдении					
ZAP	N_ZAP	О	N(8)	Номер позиции записи	Уникально идентифицирует запись в пределах файла.
	YEAR	О	N(4)	Год	
	FAM	О	T(40)	Фамилия	
	IM	О	T(40)	Имя	
	OT	О	T(40)	Отчество	
	DR	О	D	Дата рождения	
	TEL	У	T(20)	Телефон при наличии	
	DN	О	SM	Сведения о диспансерном наблюдении	
Список диспансерном наблюдении					
DN	IDCASE	О	N(11)	Порядковый номер диспансерного наблюдения	
	PROFIL	О	N(3)	Профиль медицинской помощи	Классификатор V002_K (поле Profil_k из V002_K)
	DS	О	T(10)	Диагноз первичной постановки на диспансерное наблюдения	Код из справочника МКБ
	D_BEG	О	D	Дата первичной постановки на диспансерное наблюдение	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	D_END	У	D	Дата снятия с учета диспансерного наблюдения	
	END_RES	У	N(1)	Причина снятия с учета	Обязательно при заполнении поля D_END

Отметка о диспансерном осмотре и дата следующего диспансерного осмотра должны проставляться в счетах-реестрах, выставленных на оплату в СМО, т.е. данные поля счетов-реестров обязательны для заполнения.