

КОМИТЕТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ"

ПРИКАЗ

от 24.11.2019г.
от 02.12.2019г.

№ 3418
№ 45

Волгоград

Об утверждении Регламента взаимодействия комитета здравоохранения Волгоградской области, государственного учреждения "Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Волгоградской области", медицинских организаций, страховых медицинских организаций при информационном сопровождении застрахованных лиц на этапе осуществлении диспансерного наблюдения определенных групп взрослого населения

В соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019г. № 108н "Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования", от 29 марта 2019г. № 173н "Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми", в целях достижения оптимального результата при организации и проведении профилактических мероприятий, повышения доступности и качества медицинских услуг для населения Волгоградской области,

п р и к а з ы в а е м:

1. Утвердить Регламент взаимодействия комитета здравоохранения Волгоградской области, государственного учреждения "Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Волгоградской области", медицинских организаций, страховых медицинских организаций при информационном сопровождении застрахованных лиц на этапе осуществлении диспансерного наблюдения определенных групп взрослого населения согласно приложению, к настоящему приказу.

2. Государственному учреждению "Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Волгоградской области" довести настоящий приказ до страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Волгоградской области.

3. Признать утратившим силу приказ комитета здравоохранения Волгоградской области и государственного учреждения "Территориальный

фонд обязательного медицинского страхования Волгоградской области" от 15 ноября 2018г. № 3537/752 "Об утверждении Регламента взаимодействия комитета здравоохранения Волгоградской области, государственного учреждения "Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Волгоградской области", медицинских организаций, страховых медицинских организаций при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц на этапе осуществления диспансерного наблюдения".

4. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на заместителя председателя комитета здравоохранения Волгоградской области Н.Н.Алимова, заместителя директора по аналитической работе и информатизации государственного учреждения "Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Волгоградской области" А.Л.Попова.

Председатель
комитета здравоохранения
Волгоградской области



А.И.Себелев

Директор
государственного учреждения
"Территориальный фонд
обязательного медицинского
страхования Волгоградской
области"



Т.В.Самарина

Приложение
к приказу комитета здравоохранения
Волгоградской области
и "ТФОМС Волгоградской области"

от 24.11. 2019 г. № 3418

Регламент взаимодействия
комитета здравоохранения Волгоградской области, государственного
учреждения "Территориальный фонд обязательного медицинского
страхования Волгоградской области", медицинских организаций, страховых
медицинских организаций при осуществлении диспансерного наблюдения
определенных групп взрослого населения

I. Общие положения

Настоящий Регламент взаимодействия комитета здравоохранения Волгоградской области, государственного учреждения "Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Волгоградской области", медицинских организаций, страховых медицинских организаций при информационном сопровождении застрахованных лиц на этапе осуществления диспансерного наблюдения (далее – Регламент) разработан на основании:

- Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации",
- Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации",
- приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 № 108н "Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования",
- приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26.04.2012 № 406н "Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи",
- приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.03.2019 № 173н "Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми",
- приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.03.2019 № 124н "Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения",
- совместного письма Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 01.08.2018 № 17-0/10/2-5062 и 9609/30/и "О взаимодействии участников системы обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на этапе осуществления диспансерного наблюдения",
- письма Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 25.06.2018 № 6696/30-2/5564 "О направлении методических рекомендаций".

Участниками взаимодействия при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц на этапе осуществления диспансерного наблюдения являются:

- комитет здравоохранения Волгоградской области;
- медицинские организации, участвующие в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Волгоградской области, оказывающие первичную медико-санитарную помощь и осуществляющие проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации определенных групп взрослого населения и диспансерного наблюдения населения (далее – МО);
- Государственное учреждение "Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Волгоградской области" (далее – ТФОМС);
- страховые медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Волгоградской области (далее – СМО).

Настоящий Регламент осуществляется в отношении застрахованных лиц, прикрепленных к МО, в которых они получают первичную медико-санитарную помощь, и состоят на диспансерном учете по поводу заболеваний (состояний), включенных в перечень заболеваний (состояний), оказание медицинской помощи при которых осуществляется за счет средств бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования.

В рамках информационного сопровождения застрахованных лиц при организации и проведении диспансерного наблюдения:

- **комитет здравоохранения Волгоградской области:**
 - корректирует по запросу ТФОМС информацию МО о численности застрахованных лиц, находящихся на диспансерном учете;
 - обеспечивает контроль за организацией диспансерного наблюдения застрахованных лиц, состоящих на диспансерном учете в МО;
- **МО:**
 - определяют и представляют в ТФОМС численность застрахованных лиц, находящихся на диспансерном учете;
 - ведут учет застрахованных лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, и обеспечивают планирование проведения их диспансерного наблюдения, 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);
 - ведут персонифицированный учет сведений о проведенном диспансерном наблюдении.
- **ТФОМС** обеспечивает:
 - прием и обработку от МО сведений о прикрепленных застрахованных лицах, состоящих на диспансерном учете для проведения диспансерного наблюдения;

- прием и обработку сведений от СМО о факте индивидуального информирования застрахованных лиц о необходимости и сроках прохождения диспансерного наблюдения;

- организацию информационного ресурса и определение состава и форматов информационного обмена.

• **СМО** осуществляют:

- прием от ТФОМС сведений о застрахованных лицах, для проведения диспансерного наблюдения;

- учет застрахованных лиц, подлежащих диспансерному наблюдению;

- учет застрахованных лиц, прошедших диспансерное наблюдение;

- индивидуальное информирование застрахованных лиц о необходимости и сроках проведения диспансерного наблюдения.

II. Регламент взаимодействия

1. Комитет здравоохранения Волгоградской области:

1.1. Не позднее двух рабочих дней с момента получения от ТФОМС сведений о численности застрахованных лиц, состоящих на диспансерном наблюдении в медицинских организациях (в соответствии с пунктом 2.1 Регламента):

- осуществляет проверку и при необходимости производит корректировку численности застрахованных лиц, состоящих на диспансерном наблюдении в медицинских организациях,

- направляет откорректированные сведения в ТФОМС.

2. МО:

2.1. Определяют численность застрахованных лиц, состоящих на диспансерном учете по состоянию на **01 декабря года, предшествующего** году проведения диспансерного наблюдения и **не позднее первых двух рабочих дней декабря года, предшествующего** году проведения диспансерного наблюдения, направляют ее в ТФОМС.

2.2. Формируют и представляют в ТФОМС **до 10 декабря года, предшествующего году проведения диспансерного наблюдения**, для последующего размещения на информационном ресурсе, окончательные сведения о застрахованных лицах, находящихся под диспансерным наблюдением в МО в соответствии с корректировкой, проведенной комитетом здравоохранения Волгоградской области.

Сведения предоставляются на основании оформленных контрольных карт диспансерного наблюдения (учетная форма № 030/у "Контрольная карта диспансерного наблюдения").

Сведения о застрахованном лице и запланированном сроке явки для проведения диспансерного осмотра содержат следующую информацию:

- фамилия, имя, отчество,

- дата рождения,

- пол,

- номер полиса обязательного медицинского страхования,

- страховой номер индивидуального лицевого счета,

- серия и номер документа, удостоверяющего личность пациента,

- место рождения,

- диагноз заболевания, по поводу которого застрахованное лицо находится на диспансерном учете (по каждой из контрольных карт диспансерного наблюдения),

- дату постановки на диспансерный учет (по каждому диагнозу),

- периодичность проведения диспансерного наблюдения (количество явок в течение года с целью диспансерного наблюдения), соответствующее диагнозу заболевания, по которому застрахованное лицо состоит на диспансерном учете,
- специальность врача, осуществляющего диспансерное наблюдение (по каждому диагнозу),
- срок (календарный месяц), проведения ближайшего диспансерного наблюдения, запланированного МО (не ранее 1 января отчетного года) отдельно по каждому диагнозу заболевания, по которому застрахованное лицо состоит на диспансерном учете,
- место проведения диспансерного наблюдения застрахованного лица: в МО или на дому (для застрахованных лиц, не имеющих возможности посещения МО в связи с тяжестью состояния или нарушением двигательных функций).

2.3. Представляют в реестрах счетов за оказанную медицинскую помощь сведения о:

- постановке на диспансерный учет застрахованных лиц, ранее не состоявших на диспансерном учете;
- постановке на диспансерный учет застрахованных лиц, ранее состоявших на диспансерном учете по другому основанию (диагнозу, состоянию),
- назначении очередной (последующей) даты явки застрахованным лицам, обратившимся в МО с целью диспансерного наблюдения;
- снятии застрахованных лиц с диспансерного учета.

2.4. Предоставляют возможность записи для прохождения застрахованными лицами 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 СМО через уполномоченного медицинского работника о существующих способах записи пациентов на диспансерный прием.

3. ТФОМС:

3.1. В течение **2 рабочих дней** доводит до комитета здравоохранения Волгоградской области информацию, полученную от медицинских организаций, в соответствии с пунктом 2.1. Регламента.

3.2. В течение **5 рабочих дней** с момента предоставления МО сведений в соответствии с пунктом 2.2. Регламента осуществляет автоматизированную обработку полученных от МО сведений в целях:

- идентификации застрахованных лиц, включенных в списки для диспансерного наблюдения.
 - определения СМО, ответственной за информирование застрахованных лиц о необходимости прохождения диспансерного наблюдения;
 - подтверждения прикрепления застрахованных лиц к данной МО;
- Результаты обработки ТФОМС сведений о застрахованных лицах направляются в МО.

Записи, содержащиеся в сведениях о застрахованных лицах, включенных в списки для проведения диспансерного наблюдения, не

содержащие ошибок, по которым страховая принадлежность определена и подтверждено прикреплении к МО, ТФОМС направляет в СМО.

3.3. Осуществляет контроль представления МО информации согласно п.п. 2.2. Регламента и информирует комитет здравоохранения Волгоградской области о перечне МО, не представивших сведения в установленные сроки для принятия управленческих решений.

3.4. Осуществляет контроль предоставления СМО информации согласно пункту 4.7. Регламента, а также контроль (не реже 1 раза в месяц) индивидуального информирования граждан СМО.

3.5. Размещает информацию, полученную от МО и СМО на информационном ресурсе.

3.6. На основании сведений об оказанной медицинской помощи, предоставляет в комитет здравоохранения Волгоградской области (еженедельно по вторникам) информацию (в разрезе МО) о количестве лиц, прошедших диспансерное наблюдение.

4.СМО:

4.1. В целях осуществления индивидуального информирования застрахованных лиц о необходимости и сроках проведения диспансерного наблюдения, формируют список застрахованных лиц, находящихся на диспансерном учете в МО, на основании сведений, получаемых от ТФОМС в соответствии с пунктом 3.1. Регламента.

Не позднее 5 рабочих дней с момента получения от МО сведений, указанных пунктом 2.3. Регламента, осуществляют актуализацию первоначально представленного списка для проведения индивидуального информирования, путем:

- включения сведений о застрахованных лицах, в отношении которых из реестров счетов получены сведения о постановке на диспансерный учет первоначально, либо по новому заболеванию;

- исключения из списка застрахованных лиц, которые были сняты с диспансерного учета по конкретному основанию (диагнозу, состоянию). При наличии у застрахованного лица других оснований для проведения диспансерного наблюдения, информирование осуществляется по оставшимся основаниям для проведения диспансерного наблюдения;

- установления новой даты очередной (последующей) явки для проведения диспансерного наблюдения застрахованных лиц при получении сведений из реестров счетов о проведенном диспансерном наблюдении и назначении новой даты явки в текущем году с целью диспансерного наблюдения. При наличии у застрахованного лица нескольких оснований (диагнозов, состояний), являющихся поводом постановки застрахованного лица на диспансерный учет, учет назначенных МО дат явки пациента для проведения диспансерного осмотра в рамках диспансерного наблюдения осуществляется отдельно по каждому из оснований для диспансерного наблюдения.

4.2. Осуществляют ежемесячное индивидуальное информирование застрахованных лиц о необходимости явки в МО с целью диспансерного наблюдения.

4.3. Прекращают индивидуальное информирование застрахованных лиц:

- осуществивших замену СМО,
- снятых с диспансерного учета,
- при изменении застрахованным лицом МО, выбранной для получения первичной медико-санитарной помощи (прикрепления).

4.4. Индивидуальное информирование осуществляется посредством SMS-сообщений, электронным сообщением, телефонной, почтовой связи, системы обмена текстовыми сообщениями для мобильных платформ, иными способами.

СМО проводит индивидуальное информирование застрахованного лица один раз:

- о каждой запланированной дате явке (календарный месяц) на диспансерное наблюдение (первичное информирование) по каждому основанию (диагнозу, состоянию). В случае наличия у застрахованного лица более одного основания (диагноза, состояния) для проведения диспансерного наблюдения у врача одной специальности с назначенной датой явкой в один и тот же календарный месяц, первичное информирование проводится в одном информационном сообщении, направляемом застрахованному лицу.

- при неявке на диспансерное наблюдение (повторное информирование).

При первичном индивидуальном информировании в обязательном порядке сообщается:

- срок проведения (календарный месяц) диспансерного наблюдения, запланированного МО;

- место проведения диспансерного наблюдения: МО или на дому (в случае невозможности посещения застрахованным лицом, подлежащим диспансерному наблюдению, МО в связи с тяжестью состояния или нарушением двигательных функций);

- врачебная специальность медицинского работника, к которому приглашено застрахованное лицо для прохождения диспансерного наблюдения.

Первичное индивидуальное информирование осуществляется на основании списков застрахованных лиц, состоящих на диспансерном учете, и сведений о запланированных сроках их явки для диспансерного наблюдения, указанных в пункте 4.1. Регламента.

Первичное информирование осуществляется до 1 числа месяца, в котором МО запланировало провести диспансерное наблюдение застрахованного лица.

4.5. По данным реестров счетов ежемесячно ведут учет застрахованных лиц, включенных в списки для прохождения диспансерного наблюдения, но не обратившихся в МО для его прохождения.

После завершения выставления реестров счетов за отчетный период (месяц) до **15 числа каждого месяца** осуществляют повторное информирование граждан, не явившихся для диспансерного наблюдения в течение предшествующего месяца, на который была запланирована явка этих пациентов для прохождения диспансерного наблюдения.

Повторное индивидуальное информирование содержит приглашение посетить МО с целью проведения диспансерного наблюдения.

При повторном индивидуальном информировании в обязательном порядке сообщается:

- место проведения диспансерного наблюдения,
- врачебная специальность медицинского работника, к которому приглашено застрахованное лицо для прохождения диспансерного наблюдения.

Повторное информирование не осуществляется в отношении маломобильных граждан (не имеющих возможности посещения МО в связи с тяжестью состояния или нарушением двигательных функций).

4.6. В случае направления застрахованному лицу повторного индивидуального информирования и отсутствия сведений о посещении/обращении застрахованного лица в МО по поводу диспансерного наблюдения, СМО проводит выяснение причин непрохождения диспансерного наблюдения застрахованным лицом с помощью анкетирования, телефонного опроса, SMS-сообщений, электронным сообщением, почтовой связи, системы обмена текстовыми сообщениями для мобильных платформ, иными способами.

4.7. *Не позднее 3 рабочих дней*, после проведения индивидуального информирования предоставляют в ТФОМС для размещения на информационном ресурсе сведения об индивидуальном информировании застрахованных лиц.

Сведения включают следующую информацию:

- дата индивидуального информирования,
- способ индивидуального информирования застрахованных лиц:
 - почтовая связь;
 - электронная почта;
 - SMS-оповещение;
 - телефонный обзвон;
 - системы обмена текстовыми сообщениями для мобильных платформ;
 - информирование через личный кабинет,
 - прочие способы.
- вид индивидуального информирования:
 - первичное индивидуальное информирование о необходимости явки для диспансерного наблюдения;
 - повторное индивидуальное информирование о необходимости явки для диспансерного наблюдения.

4.8. При наличии в списках застрахованных лиц, подлежащих индивидуальному информированию о необходимости проведения им диспансерного наблюдения, но не имеющих возможности посещения МО в связи с тяжестью состояния или нарушением двигательных функций, осуществляют контроль за проведением диспансерного наблюдения данной категории граждан МО на дому, и содействуют осуществлению диспансерного наблюдения.