

**П Р И К А З**

« 17 » 09 2018 г.

№ 211 / 251

Грозный

**Об утверждении**

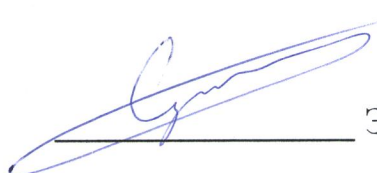
**Регламента взаимодействия участников обязательного медицинского страхования Чеченской Республики при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц на этапе диспансерного наблюдения**

В целях обеспечения реализации приказов Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011 года № 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования», от 21 декабря 2012 года № 1344н «Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения» с учетом разъяснений данных в совместном письме Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 1 августа 2018 года № 17-0/10/2-5062, № 9609/30/и п р и к а з ы в а е м:

1. Утвердить прилагаемый Регламент взаимодействия участников обязательного медицинского страхования Чеченской Республики при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц на этапе диспансерного наблюдения (далее - Регламент взаимодействия).
2. Руководителям медицинских организаций обеспечить своевременное и качественное исполнение Регламента взаимодействия.
3. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляем за собой.

Министр здравоохранения  
Чеченской Республики

Директор Территориального фонда  
обязательного медицинского  
страхования Чеченской Республики

  
\_\_\_\_\_  
Э.А. Сулейманов

  
\_\_\_\_\_  
Д.Ш. Абдулазизов

## **РЕГЛАМЕНТ**

### **взаимодействия участников обязательного медицинского страхования при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц на этапе диспансерного наблюдения**

#### **I Общие положения**

1. Настоящим Регламентом устанавливается порядок взаимодействия участников обязательного медицинского страхования, при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц на этапе диспансерного наблюдения (далее - сопровождение застрахованных лиц).

2. Участниками взаимодействия при сопровождении застрахованных лиц являются Министерство здравоохранения Чеченской Республики, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Чеченской Республики, страховые медицинские организации и медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Чеченской Республики (далее - Участники).

3. Диспансерное наблюдение представляет собой динамическое наблюдение, в том числе необходимое обследование, за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных патологических состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц.

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

#### **II. Порядок взаимодействия Участников**

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

- 1) фамилия, имя, отчество (заполняется медицинской организацией);
- 2) номер полиса обязательного медицинского страхования застрахованного

лица (заполняется медицинской организацией);

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

4) код медицинского работника, осуществляющего диспансерное наблюдение застрахованного лица в выбранной им для получения первичной медико-санитарной помощи медицинской организации: врача-терапевта (участкового, общей практики), врача - специалиста (по профилю заболевания застрахованного лица), врача (фельдшера) отделения (кабинета) медицинской профилактики, врача (фельдшера) отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья, фельдшера фельдшерско-акушерского пункта (фельдшерского здравпункта) в случае возложения на него руководителем медицинской организации отдельных функций лечащего врача, в том числе по проведению диспансерного наблюдения, в установленном порядке (заполняется медицинской организацией, проверяется территориальным фондом обязательного медицинского страхования по данным регионального сегмента регистра);

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

6) место проведения диспансерного приема: медицинская организация или на дому (в случае невозможности посещения гражданином, подлежащим диспансерному наблюдению, медицинской организации в связи с тяжестью состояния или нарушением двигательных функций) (заполняется медицинской организацией);

7) код страховой медицинской организации, которая осуществляет в отношении застрахованного лица обязательства по обязательному медицинскому страхованию (заполняется территориальным фондом обязательного медицинского страхования);

8) даты первичного и повторного информирования страховой медицинской организацией застрахованного лица, находящегося под диспансерным наблюдением, и не прошедшего диспансерный осмотр на момент осуществления информирования, о необходимости прохождения диспансерного осмотра в текущем году в установленные сроки (заполняется страховой медицинской организацией);

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

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

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

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

профилю заболевания гражданина, в случае отсутствия такого врача-специалиста в медицинской организации;

- снятие с диспансерного учета/прекращение диспансерного наблюдения по основаниям, предусмотренным нормативными правовыми актами.

## 2. Медицинская организация:

2.1. ведет учет граждан, находящихся под диспансерным наблюдением, и обеспечивает планирование проведения их диспансерного наблюдения работниками медицинской организации, руководствуясь порядками оказания медицинской помощи по отдельным ее профилям, заболеваниям или состояниям (группам заболеваний) и стандартам медицинской помощи, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии со статьей 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, а также клиническими рекомендациями (протоколами лечения), разрабатываемыми и утверждаемыми медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, с учетом состояния здоровья гражданина, стадии, степени выраженности и индивидуальных особенностей течения заболевания (состояния);

2.2. на основании планов проведения диспансерного наблюдения граждан, находящихся под диспансерным наблюдением в медицинской организации по состоянию на начало календарного года, в срок не позднее 31 января текущего 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 - план диспансерного осмотра);

2.3. обеспечивает (при необходимости) не позднее 1 числа месяца отчетного квартала, ежеквартальную актуализацию указанных в пункте 2.2 сведений на основании информации о гражданах, впервые взятых на диспансерный учет по результатам диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения, проведенных в текущем календарном году, а также поступившей о лицах, подлежащих взятию на диспансерное наблюдение в связи с выявленными заболеваниями в рамках первичной медико-санитарной помощи и после получения специализированной медицинской помощи (в том числе высокотехнологичной) медицинской помощи в стационарных условиях при впервые диагностированном или уточненном заболевании, включенном в Перечень заболеваний (состояний), при наличии которых устанавливается группа диспансерного наблюдения врачом-терапевтом, включая рекомендуемые длительность и периодичность диспансерного наблюдения, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 года № 1344н «Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения»;

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

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

2.6. предоставляет возможность записи для прохождения пациентами диспансерного приема посредством интернет-обращения, при личном обращении гражданина в поликлинику (регистратуру или посредством информационного киоска самообслуживания) или по телефонной связи (многоканальный телефон, выделение отдельного номера) и информирует страховую медицинскую организацию через уполномоченного медицинского работника о существующих способах записи пациентов на диспансерный прием;

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

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

3. Министерство здравоохранения Чеченской Республики обеспечивает организацию и проведение диспансерного наблюдения.

4. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Чеченской Республики:

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

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

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

5. Страховая медицинская организация:

5.1. осуществляет индивидуальное информирование (посредством SMS-сообщений, электронным сообщением, телефонной, почтовой связи) застрахованных лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, о сроках проведения диспансерных осмотров, утвержденных планом, с указанием контактной информации медицинской организации, в которой застрахованный гражданин получает первичную медико-санитарную помощь, о:

- необходимости прохождения диспансерного осмотра в текущем году

(приглашение);

- не прохождении диспансерного осмотра (напоминание);

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

5.3. ведет по данным оплаченных реестров-счетов в разрезе медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, учет застрахованных лиц, впервые взятых на диспансерный учет по результатам диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения, проведенных в текущем календарном году, или подлежащих взятию на диспансерное наблюдение, в том числе после получения специализированной (в том числе высокотехнологичной) медицинской помощи в стационарных условиях;

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

5.5. информирует территориальный фонд обязательного медицинского страхования о неисполнении медицинской организацией обязательств в части актуализации сведений о лицах, дополнительно подлежащих включению в списки для вызова на диспансерный осмотр;

5.6. по случаям определения III группы состояния здоровья после прохождения диспансеризации и отсутствия данных об определении гражданина в группу диспансерного наблюдения страховой медицинской организацией проводятся контрольно-экспертные мероприятия;

5.7. в целях организации повторного информирования осуществляет мониторинг полученных от медицинских организаций данных о проведении гражданам профилактических медицинских осмотров, в том числе граждан, состоящих на диспансерном учете.