



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КАМЧАТСКОГО КРАЯ**

**ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ КАМЧАТСКОГО КРАЯ**

ПРИКАЗ № 149/40

г. Петропавловск-Камчатский

«31» 03 2017

Об утверждении регламента взаимодействия медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, страховых медицинских организаций, территориального фонда обязательного медицинского страхования Камчатского края и Министерства здравоохранения Камчатского края при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц при прохождении профилактических мероприятий

В целях повышения эффективности работы по защите прав и законных интересов граждан в сфере обязательного медицинского страхования, достижения оптимального результата при организации и проведении профилактических мероприятий, а также повышения доступности и качества медицинских услуг в Камчатском крае


ПРИКАЗЫВАЕМ:

1. Утвердить Регламент взаимодействия медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, страховых медицинских организаций, территориального фонда обязательного медицинского страхования Камчатского края и Министерства здравоохранения Камчатского края при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц при прохождении профилактических мероприятий (далее - Регламент) согласно приложению.

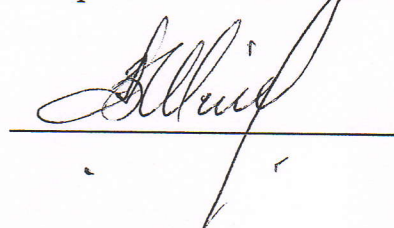
2. Медицинским организациям, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, страховым медицинским организациям, территориальному фонду обязательного медицинского страхования Камчатского края,

Министерству здравоохранения Камчатского края назначить лиц, ответственных за реализацию настоящего Регламента.

Министр
здравоохранения
Камчатского края


_____ Т.В. Лемешко

Директор
Территориального фонда
обязательного медицинского
страхования Камчатского края


_____ В.А. Шитов

Приложение к приказу
Министерства здравоохранения
Камчатского края
и территориального фонда
обязательного медицинского
страхования Камчатского края
от «31» 03 2017 № 149/40

Регламент
взаимодействия медицинских организаций, оказывающих
первичную медико-санитарную помощь, страховых медицинских
организаций, территориального фонда обязательного медицинского
страхования Камчатского края и Министерства здравоохранения
Камчатского края при осуществлении информационного сопровождения
застрахованных лиц при прохождении профилактических мероприятий

1. Настоящий Регламент разработан в целях реализации 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».
2. Настоящим Регламентом устанавливается порядок взаимодействия медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, страховых медицинских организаций, территориального фонда обязательного медицинского страхования Камчатского края и Министерства здравоохранения Камчатского края при информационном сопровождении застрахованных лиц при организации прохождения застрахованными лицами профилактических мероприятий (далее - сопровождение застрахованных лиц).
3. Под профилактическими мероприятиями для целей настоящего Регламента понимаются диспансеризация, профилактические и иные медицинские осмотры, оплата которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования.
4. Информационное сопровождение застрахованных лиц осуществляется на основе информационного ресурса территориального фонда обязательного медицинского страхования Камчатского края (далее - территориальный фонд), интегрированного с информационными системами территориального фонда по персонифицированному учету сведений о застрахованных лицах и сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, работающего круглосуточно в режиме онлайн (далее - информационный ресурс).
5. Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь (далее - медицинские организации), страховые медицинские организации, территориальный фонд размещают информацию на

информационном ресурсе с соблюдением требований по защите персональных данных и в формате, установленном приказами 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», территориального фонда обязательного медицинского страхования Камчатского края от 31.03.2017 № 39 «О порядке информационного взаимодействия участников системы обязательного медицинского страхования в Камчатском крае».

6. Уполномоченное должностное лицо медицинской организации на основании поименных списков застрахованных граждан, подлежащих I этапу профилактических мероприятий (далее – застрахованные лица), составляет календарный план проведения профилактических мероприятий.

Медицинская организация при формировании планов проведения профилактических мероприятий учитывает пол, возраст, дату рождения застрахованных лиц, сезонность, графики отпусков медицинского персонала (в том числе учебных отпусков), графики плановых выездов мобильных бригад, специально выделенные дни для проведения профилактических мероприятий или отдельных видов исследований.

Календарный план утверждается руководителем медицинской организации не позднее, чем за месяц до начала календарного года, и доводится до сведения медицинских работников, участвующих в проведении профилактических осмотров, в том числе врачей, ответственных за проведение профилактических осмотров.

7. Министерство здравоохранения Камчатского края (далее – Министерство здравоохранения) до 15 декабря года, предшествующего году проведения профилактических мероприятий, утверждает план профилактических мероприятий на очередной календарный год и направляет его в медицинские организации, участвующие в реализации профилактических мероприятий, а также в территориальный фонд.

8. Медицинские организации средствами информационного ресурса в срок не позднее 31 января текущего года предоставляют в территориальный фонд сведения о лицах, из числа выбравших данную медицинскую организацию для оказания первичной медико-санитарной помощи, включенных в списки для проведения I этапа профилактических мероприятий в соответствии с планом проведения профилактических мероприятий в медицинской организации на текущий календарный год.

9. Территориальный фонд 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:

1) идентификации страховой принадлежности застрахованных лиц, включенных медицинской организацией в списки для проведения I этапа профилактических мероприятий;

2) подтверждения прикрепления указанных застрахованных лиц к данной медицинской организации.

Протоколы автоматизированной обработки полученных от медицинских организаций сведений направляются в медицинские организации средствами информационного ресурса.

10. Медицинская организация в течение 5 рабочих дней с момента получения протокола от территориального фонда вносит необходимые корректировки в сведения по прикрепленному контингенту и направляет в страховые медицинские организации с учетом результатов идентификации сведения о лицах, включенных в списки для проведения 1 этапа профилактических мероприятий на текущий календарный год, распределенные поквартально с учетом имеющихся возможностей для самостоятельного выполнения работ (услуг), необходимых для проведения профилактических мероприятий в полном объеме, или привлечения для выполнения некоторых видов работ (услуг) иных медицинских организаций на основании заключенного договора.

11. Страховая медицинская организация в случае невыполнения медицинской организацией обязательств по своевременному предоставлению сведений о лицах, в соответствии с частью 10 Регламента, информирует территориальный фонд о перечне медицинских организаций, не исполнивших данные обязательства в установленные сроки.

12. Территориальный фонд обрабатывает информацию, полученную от страховых медицинских организаций, в соответствии с частью 11 Регламента, и направляет ее в Министерство здравоохранения для принятия решений.

13. Медицинская организация до 20 февраля текущего года обеспечивает размещение на информационном ресурсе:

1) персонифицированных списков граждан, подлежащих профилактическим мероприятиям в текущем году с последующей актуализацией указанных данных (при необходимости) ежеквартально не позднее 1 числа месяца отчетного квартала;

2) плана проведения профилактических мероприятий на текущий год с поквартальной разбивкой в разрезе терапевтических участков (участков врача общей практики, фельдшерских участков) с последующей актуализацией указанных данных (при необходимости);

3) графиков плановых выездов мобильных бригад для проведения профилактических мероприятий населению, проживающему в отдаленных районах;

4) информацию о специально выделенных днях для проведения профилактических мероприятий или отдельных видов исследований.

14. Медицинская организация обеспечивает возможность предварительной записи для прохождения пациентами, прикрепленными к соответствующей медицинской организации, профилактических мероприятий по телефону, при личном обращении в регистратуру, а также с использованием единого портала государственных услуг.

15. Территориальный фонд осуществляет контроль представления медицинскими организациями информации, согласно части 13 Регламента, и информирует Министерство здравоохранения о перечне медицинских организаций, не исполнивших данные обязательства в установленные сроки для принятия управленческих решений.

16. Страховые медицинские организации осуществляют индивидуальное информирование застрахованных лиц, включенных в план прохождения профилактических мероприятий (посредством SMS-сообщений, электронного сообщения, телефонной и/или почтовой связи):

1) о возможности прохождения профилактических мероприятий в рекомендуемые сроки с указанием контактной информации медицинской организации, в которой застрахованный гражданин получает первичную медико-санитарную помощь (приглашение);

2) о прохождении профилактических мероприятий (напоминание);

3) о втором этапе диспансеризации (при необходимости).

17. Страховые медицинские организации не позднее следующего дня после индивидуального информирования застрахованных лиц осуществляют размещение сведений об индивидуальном информировании застрахованных лиц в соответствии с частью 16 Регламента на информационном ресурсе.

18. Территориальный фонд осуществляет контроль представления страховыми медицинскими организациями информации, в соответствии с частью 17, на информационном ресурсе, а также ежемесячный контроль информирования застрахованных граждан страховой медицинской организацией.

19. Медицинская организация, в целях оптимизации потока застрахованных лиц, подлежащих прохождению профилактических мероприятий:

1) определяет ответственных лиц по составлению календарного плана проведения профилактических мероприятий с указанием дат и мест их проведения, необходимого количества осмотров врачами-специалистами (с указанием должности, фамилии и инициалов), лабораторных, инструментальных и иных исследований, числа застрахованных по каждой возрастной группе, а также с учетом имеющихся возможностей для самостоятельного выполнения работ (услуг), необходимых для проведения профилактических мероприятий в полном объеме, или привлечения для выполнения некоторых видов работ (услуг) иных медицинских организаций на основании заключенного договора;

2) до 31 января текущего года представляет в страховые медицинские организации (с последующей корректировкой сведений в случае необходимости):

- график работы медицинской организации при проведении профилактических мероприятий;

- порядок маршрутизации застрахованных лиц при проведении профилактических мероприятий;

- телефон уполномоченного лица медицинской организации, отвечающего за эффективное взаимодействие со страховыми медицинскими организациями;

2) ежемесячно, до 1 числа месяца, следующего за отчетным, осуществляет обновление сведений о застрахованных лицах, начавших прохождение профилактических мероприятий, завершивших первый этап диспансеризации, направленных на второй этап диспансеризации, завершивших второй этап диспансеризации, начавших прохождение профилактического медицинского осмотра, завершивших прохождение профилактического медицинского осмотра;

3) обеспечивает доступ страховых представителей в медицинскую организацию для осуществления информационного сопровождения застрахованных лиц на всех этапах оказания медицинской помощи.

20. Страховые медицинские организации организуют:

1) привлечение застрахованных лиц, включенных медицинскими организациями в списки, сформированные в соответствии с частью 10 Регламента, к прохождению 1 этапа профилактических мероприятий в установленном порядке;

2) ежеквартальное ведение учета застрахованных лиц, включенных в списки для проведения 1 этапа профилактических мероприятий, но не обратившихся в медицинскую организацию для их прохождения, в том числе для проведения телефонных опросов данных застрахованных лиц;

3) телефонный опрос застрахованных лиц в целях уточнения своевременности исполнения медицинской организацией мероприятий по организации привлечения населения к прохождению профилактических мероприятий, мотивированности граждан на прохождение профилактических мероприятий, выяснения причин отказов от них;

4) анализ данных опросов.

Результаты опросов страховая медицинская организация доводит до руководителей медицинских организаций, территориального фонда, Министерства здравоохранения.

21. Территориальный фонд обрабатывает информацию, полученную от страховых медицинских организаций, и направляет ее в Министерство здравоохранения для принятия необходимых решений (изменения графика работы медицинских организаций, формирования мобильных медицинских бригад, проведения разъяснительной работы с руководителями организаций и предприятий о необходимости беспрепятственного предоставления работникам возможности прохождения профилактических мероприятий и др.).