



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КАБАРДИНО-БАЛКАРСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ КАБАРДИНО-БАЛКАРСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

ПРИКАЗ

«18» 09 2019 г.

100-Л / 124

г. Нальчик

Об утверждении Регламента взаимодействия Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики, Территориального фонда обязательного медицинского страхования Кабардино-Балкарской Республики, медицинских организаций, страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Кабардино-Балкарской Республики, при информационном сопровождении застрахованных лиц на этапе осуществления диспансерного наблюдения

В целях обеспечения доступности и качества медицинских услуг для населения Кабардино-Балкарской Республики, своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных патологических состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации, **приказываем:**

1. Утвердить Регламент взаимодействия Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики, Территориального фонда обязательного медицинского страхования Кабардино-Балкарской Республики, медицинских организаций, страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Кабардино-Балкарской Республики, при информационном сопровождении застрахованных лиц на этапе осуществления диспансерного наблюдения (далее - Регламент) в соответствии с приложением № 1.

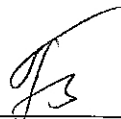
2. Участникам системы обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на этапе осуществления диспансерного наблюдения обеспечить исполнение Регламента в части касающейся.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики

Т.В. Аникушину и заместителя директора по организации ОМС
Территориального фонда обязательного медицинского страхования Кабардино-
Балкарской Республики М.М. Кульбаеву.

Министр здравоохранения
Кабардино-Балкарской Республики

М.Б. Хубиев



Директор Территориального
фонда обязательного медицинского
страхования

З.М. Бгажнокова



Утвержден
приказом Министерства здравоохранения
Кабардино-Балкарской Республики № 100-П
Территориального фонда обязательного
медицинского страхования
Кабардино-Балкарской Республики № 124
от «18» 04 2019 года

РЕГЛАМЕНТ

взаимодействия Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики, Территориального фонда обязательного медицинского страхования Кабардино-Балкарской Республики, медицинских организаций, страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Кабардино-Балкарской Республики, при информационном сопровождении застрахованных лиц на этапе осуществления диспансерного наблюдения

I. Общие положения

1.1. Настоящий Регламент взаимодействия Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики (далее - Минздрав КБР), Территориального фонда обязательного медицинского страхования Кабардино-Балкарской Республики (далее - ТФОМС КБР), медицинских организаций, (далее - МО), страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Кабардино-Балкарской Республики (далее - СМО), при информационном сопровождении застрахованных лиц на этапе осуществления диспансерного наблюдения (далее - Регламент) разработан в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», разделом XV «Порядок информационного сопровождения застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи», приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011 г. N 158н «Об утверждении правил обязательного медицинского страхования» (далее - Правила ОМС), приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее - ФФОМС) от 07.04.2011 № 79 «Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.12.2012 № 1344н «Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения», приказом ФФОМС, от 31 декабря 2013 г. № 294 «Об утверждении формы отчетности», письмом

Министерства здравоохранения Российской Федерации и ФФОМС от 01.08.2018 года № 17-0/10/2-5062 / 9609/30/и.

1.2. Настоящий Регламент устанавливает единые организационные принципы информационного взаимодействия между его участниками при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц на этапе осуществления диспансерного наблюдения.

1.3. Сформулированные в рамках Регламента требования, принципы информационного взаимодействия и описанные форматы являются обязательными для всех участников информационного обмена.

1.4. Участниками информационного взаимодействия являются МО, оказывающие первичную медико-санитарную помощь и осуществляющие диспансерное наблюдение взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), СМО, ТФОМС КБР, Минздрав КБР.

1.5. Регламент разработан в целях повышения эффективности работы по защите прав и законных интересов застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования при организации учреждениями здравоохранения динамического диспансерного наблюдения.

1.6. В Регламенте разграничены зоны ответственности участников информационного обмена при обеспечении информационного сопровождения застрахованных лиц на этапе осуществления диспансерного наблюдения.

1.7. Информационное сопровождение при реализации настоящего Регламента осуществляется в автоматизированной информационной системе ТФОМС КБР «Информационное сопровождение застрахованных лиц», интегрированной с информационными системами ТФОМС КБР по персонифицированному учету сведений о застрахованных лицах и сведениях о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, работающей круглосуточно в режиме онлайн (далее - АИС). Инструкция по работе с системой размещается непосредственно в АИС.

II. Функции участников информационного взаимодействия.

1. Минздрав КБР обеспечивает контроль за организацией и проведением МО диспансерного наблюдения.

2. МО:

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 21.11.2011 N 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 до 15 декабря года, предшествующего диспансерному наблюдению, обеспечивает размещение на информационном ресурсе ТФОМС КБР персонифицированных списков граждан, подлежащих диспансерному наблюдению в текущем календарном году, с поквартальной их разбивкой в разрезе медицинских работников медицинской организации, осуществляющих диспансерное наблюдение (далее - план диспансерного осмотра). Списки должны содержать следующие сведения о лицах, подлежащих диспансерному наблюдению:

2.2.1 фамилия, имя, отчество, дату рождения застрахованного лица, подлежащего диспансерному наблюдению в медицинской организации, к которой он прикреплен в текущем календарном году;

2.2.2 серия и номер полиса обязательного медицинского страхования застрахованного лица;

2.2.3 диагноз заболевания, по которому застрахованное лицо состоит на диспансерном наблюдении. Списки граждан, подлежащих диспансерному наблюдению, должны содержать следующие виды нозологий с кодами диагнозов в соответствии с Международной классификацией болезней 10 пересмотра (далее - МКБ-10): новообразования (по МКБ -10: C00-C97, D00-D48), болезни эндокринной системы (по МКБ-10: E00-E90), болезни органов дыхания (по МКБ-10: J00-J99), болезни системы кровообращения (по МКБ-10: I00-199), болезни нервной системы (по МКБ-10: G00-G99), болезни органов пищеварения (по МКБ-10: K00-K93), болезни мочеполовой системы (по МКБ-10: N00-N99) , прочие неинфекционные заболевания (по МКБ-10: D50-D89, H00-H95, L00- L99, M00-M99, S00-T98);

2.2.4 страховой номер индивидуального лицевого счёта (далее – СНИЛС) 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;

2.2.5 сроки (календарный месяц) проведения диспансерного приема, запланированные медицинским работником, осуществляющим диспансерное наблюдение;

2.2.6 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);

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

2.2.8 результат диспансерного осмотра (заполняется МО 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.

2.3. Обеспечивает (при необходимости) ежеквартально не позднее 3 числа месяца следующего за отчетным периодом актуализацию (добавление/удаление) 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 информации, 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 т.ч. 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 Минздрава России от 21.12.2012 № 1344н «Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения».

2.4. Руководители МО приказом утверждают уполномоченное лицо для взаимодействия со страховой медицинской организацией.

2.5. Для актуализации сведений, указанных в п. 2.2, осуществляет информационное взаимодействие со СМО через уполномоченного руководителем МО 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 (выделение отдельного номера) и информирует страховую медицинскую организацию через уполномоченного медицинского работника о существующих способах записи пациентов на диспансерный прием.

2.7. Ежемесячно в срок до 5 числа, следующего за отчетным периодом, осуществляет обновление сведений о застрахованных лицах, прошедших диспансерный прием (осмотр, консультацию), обследования, профилактические, лечебные и реабилитационные мероприятия.

2.8. Руководитель МО несет персональную ответственность за предоставление достоверных сведений, размещаемых на информационном

ресурсе ТФОМС КБР в установленные Регламентом сроки.

3. ТФОМС КБР:

3.1. Разрабатывает и обеспечивает бесперебойную работу информационного ресурса для размещения информации с соблюдением требований по защите персональных данных. Передача сведений, содержащих персональные данные, осуществляется только с использованием защищенных в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации в области защиты конфиденциальной информации каналов передачи данных, а именно через информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» с использованием СКЗИ (VipNet).

3.2. Осуществляет автоматизированную проверку полученных от МО сведений, указанных в пп. 2.2.4. настоящего Регламента.

3.3. Осуществляет контроль предоставления и актуализации МО информации согласно пунктам 2.2. и 4.5. на информационном ресурсе и информирует Минздрав КБР о перечне МО, не исполнивших данные обязательства в установленные сроки для принятия управленческих решений.

3.4. Осуществляет автоматизированную обработку полученных от МО списков в целях идентификации застрахованных лиц, включенных в списки по региональному сегменту единого регистра застрахованных лиц и размещает на информационном ресурсе код СМО, ответственной за информирование лиц о необходимости диспансерного осмотра.

3.5. Осуществляет контроль предоставления страховой медицинской организацией информации согласно п. 4.2. на информационном ресурсе, а также контроль информирования граждан СМО.

4. СМО:

4.1. в срок до 1 числа месяца, в котором предполагается диспансерный прием, осуществляет индивидуальное информирование (посредством SMS-сообщений, электронным сообщением, телефонной, почтовой связи, систем обмена текстовыми сообщениями для мобильных платформ (мессенджеры), адресного обхода, иных способов индивидуального информирования (в т.ч. лично)) 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).

4.2. не позднее трех рабочих дней с даты индивидуального информирования застрахованных лиц:

- осуществляет размещение сведений о направлении приглашений на информационном ресурсе;

- заполняет даты первичного и повторного информирования СМО 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;

- заполняет способ первичного и повторного информирования СМО застрахованного лица.

4.3. ведет по данным оплаченных реестров-счетов в разрезе МО, 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 т.ч. высокотехнологичной) медицинской помощи в стационарных условиях.

4.4. направляет списки застрахованных лиц, сформированные в соответствии с пунктом 4.3 в МО, к которым они прикреплены для оказания первичной медико-санитарной помощи, не реже 1 раза в квартал в срок до 25 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, и контролирует своевременность актуализации МО сведений о лицах, дополнительно подлежащих включению в списки для вызова на диспансерный осмотр на основании направленной информации.

4.5. информирует ТФОМС КБР о неисполнении МО обязательств в части актуализации сведений о лицах, дополнительно подлежащих включению в списки для вызова на диспансерный осмотр.

4.6. по случаям определения III группы состояния здоровья после прохождения диспансеризации и отсутствия данных об определении гражданина в группу диспансерного наблюдения, проводит контрольно-экспертные мероприятия.

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

4.8. несет ответственность за своевременность предоставления и достоверность сведений, размещаемых на информационном ресурсе ТФОМС КБР.

4.9. ежемесячно до 20 числа месяца, следующего за отчетным, предоставляет в ТФОМС КБР отчет об информационном сопровождении застрахованных лиц при оказании им медицинской помощи в соответствии с данными информационного ресурса ТФОМС КБР.