

## **УТВЕРЖДАЮ**

Начальник  
Департамента Смоленской  
области по здравоохранению



**Е.Н. Войтова**

"30" октября 2018 года

## **УТВЕРЖДАЮ**

Директор Территориального фонда  
обязательного медицинского  
страхования Смоленской области

*Брессон*

"30" октября 2018 года

**Л.И. Волынец**



## **Регламент**

**взаимодействия медицинских организаций, оказывающих первичную  
медицинско-санитарную помощь, страховых медицинских организаций,  
Территориального фонда обязательного медицинского страхования**

**Смоленской области и Департамента Смоленской области  
по здравоохранению при осуществлении информационного  
сопровождения застрахованных лиц на этапе диспансерного наблюдения**

Регламент взаимодействия медицинских организаций, оказывающих первичную медицинскую помощь, страховых медицинских организаций, Территориального фонда обязательного медицинского страхования Смоленской области и Департамента Смоленской области по здравоохранению при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц на этапе диспансерного наблюдения утвержден в целях достижения оптимального результата при осуществлении диспансерного наблюдения, своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных патологических состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации, а также обеспечения доступности и качества медицинских услуг для населения Смоленской области.

Участники взаимодействия: медицинские организации, оказывающие первичную медицинскую помощь (далее - медицинские организации), страховые медицинские организации (далее - СМО), Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Смоленской области (далее - ТФОМС), Департамент Смоленской области по здравоохранению.

**1. Медицинские организации и страховые медицинские организации** осуществляют информационное взаимодействие на информационном ресурсе территориального фонда обязательного медицинского страхования в соответствии с пунктом 203 Правил ОМС 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».

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 организацией 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 21.11. 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);

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 30 ноября текущего года обеспечивает размещение на информационном ресурсе персонифицированных списков граждан, подлежащих диспансерному наблюдению в следующем календарном году, с поквартальной их разбивкой в разрезе медицинских работников медицинской организации, осуществляющих диспансерное наблюдение (далее - план диспансерного осмотра);

2.3. обеспечивает (при необходимости) в срок не позднее последнего рабочего дня 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 т.ч. высокотехнологичной) медицинской помощи в стационарных условиях при впервые диагностированном или уточненном заболевании, включенном в Перечень заболеваний (стоячий), при наличии которых устанавливается группа диспансерного наблюдения врачом-терапевтом, включая рекомендуемые длительность и периодичность диспансерного наблюдения, утвержденный приказом Минздрава России №1344;

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.ежемесячно 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.Департамент Смоленской области по здравоохранению**  
обеспечивает организацию и проведение диспансерного наблюдения.

**4.Территориальный фонд обязательного медицинского страхования:**

4.1.осуществляет контроль представления и актуализации медицинской организацией информации согласно пунктам 2.2, 5.5 на информационном ресурсе и информирует органы исполнительной власти в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации о перечне медицинских организаций, не исполнивших данные обязательства в установленные сроки для принятия управлеченческих 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 т.ч. 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, ежемесячно (в срок не позднее пяти рабочих дней с даты оплаты реестров-счетов) и ежеквартально контролирует (в срок не позднее 5 рабочих дней после окончания квартала) 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.